PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok X 1938 Nr 9-10

Im bardziej wytężona jest w pewnym okresie praca materialna, tym więcej musi istnieć takich ludzi, którzy czuwają nad wieczystymi dobrami duszy, a bez których cała kultura pracy nie miałaby żadnego sensu. (Foerster)

Pielęgniarka Polska Nr. 9-10

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 9-10

SOMMAIRE:

Administracja „Pielęgniarki Polskiej" uprzedza Szanownych Czytelników, że nie będzie odbierała **korespondencji nie opłaconej, nie dopłaconej lub opatrzonej znaczkami, które wyszły z obiegu.** Administracja uprasza o czytelne podawanie **nazwisk, imion i adresów** oraz o zawiadamianie o każdorazowej zmianie adresu.

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Konto PKO 409—450.

Cena prenumeraty: rocznie 6 zł. (przy zaległościach 8 zł.) kwartalnie 2 zł., miesięcznie 70 gr.

Redakcja prosi o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych po jednej stronie arkusza. Rękopisów nie zwraca.

Rok X **Wrzesień - Październik** **Nr 9-10**

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH
WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

XIII WALNY ZJAZD

POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

odbędzie się w bieżącym roku w Warszawie w dniach 19, 20 i 21 listopada.

Data rozpoczęcia Zjazdu ze względów organizacyjnych została o tydzień przesunięta.

Zjazd poprzedzony będzie

kursem dokształcającym

z zakresu przygotowania na wypadek wojny.

Program Zjazdu i kursu na str. 325.

O raku i pielęgnowaniu chorych na raka

Z INSTYTUTU RADOWEGO IM. M. SKŁODOWSKIEJ-CURIE
W WARSZAWIE — DYREKTOR DR. FRANCISZEK ŁUKASZCZYK

W ciągu najbliższych miesięcy na całym świecie zorganizowane będą t. zw. „Tygodnie Przeciwrakowe", mające na celu zapoznanie szerokich warstw społeczeństwa z organizacją walki z rakiem i jej wynikami. Nie od rzeczy będzie wobec tego, aby pielęgniarki, które często w pracy swej biorą udział w walce z tą straszną chorobą, zapoznały się z nią oraz z jej objawami i leczeniem.

Rak jest jednym z nowotworów złośliwych, o którym, ze względu na jego rozpowszechnienie, mówi się najczęściej. Istnieje wprawdzie obok raka cały szereg innych nowotworów złośliwych jak mięsak, czerniak, nadnerczak i t. d. Są one równie złośliwe, często nawet bardziej złośliwe i trudniejsze do leczenia niż rak, jednakże ze względu na ich rzadsze występowanie, a następnie na podobieństwo ich objawów chorobowych, przywykliśmy krótką nazwą „rak" obejmować wszystkie nowotwory złośliwe. Statystyki ostatnich lat podają, że rak stanowi drugą co do częstości chorobę po gruźlicy. Właściwie z obliczeń wynika, że w Polsce mniej więcej co siódmy zgon jest zgonem z powodu raka. (Na sto zgonów 14 zgonów na raka). Ponieważ rak jest chorobą, której w wielu przypadkach nie potrafimy wyleczyć i która czyni chorego na długi czas nie zdolnym do pracy i wymagającym opieki, łatwo zrozumieć, jak wielką jest on klęską społeczną.

Rak jest chorobą, która może atakować każdego człowieka bez względu na jego wiek, pochodzenie lub stanowisko — poza tym może ona zająć każdy z narządów ciała ludzkiego. Najczęściej rak występuje u ludzi między 40—55 rokiem życia (około 50% zachorowań). Co do atakowania odpowiednich narządów, to u mężczyzn zachorowania dotyczą najczęściej 1) żołądka (30,2%), 2) wargi dolnej (22,59%), 3) płuca; u kobiet zaś: 1) macicy (35,47%), 2) sutka (14,63%), 3) żołądka (12,80%).

Choroba ta początkowo daje objawy bardzo nikłe, banalne i dlatego zwykle jest w tym okresie lekceważona przez chorych, gdy tymczasem doświadczenie nauczyło nas, że tylko w początkowych okresach rak może być leczony z dobrym skutkiem, to znaczy z trwałym wyleczeniem. Rozwinięta sprawą nowotworowa może być najczęściej tylko na pewien czas podleczona, jeśli zaś wystąpiły już przerzuty nowotworowe (t. zn. nowe ogniska chorobowe w oddalonych narządach), to najczęściej jest już za późno na leczenie samego cierpienia i pozostaje tylko łagodzenie dolegliwości. W leczeniu nowotworów złośliwych rozporządzamy leczeniem chirurgicznym, radowym, lub promieniami Rentgena. Wybór tego leczenia jest uzależniony od umiejscowienia choroby oraz od stopnia jej rozwoju.

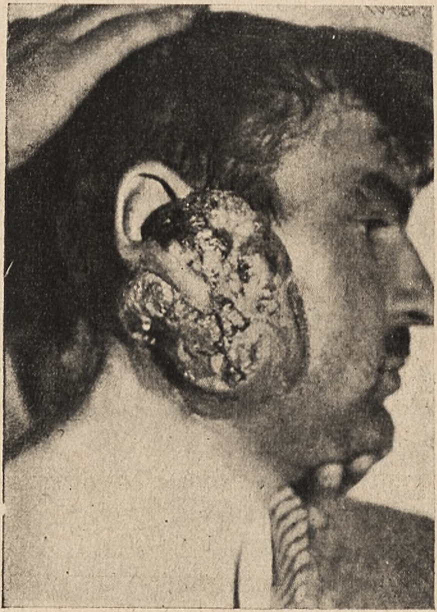
Pielęgniarki w swej pracy często mają sposobność zetknięcia się z chorymi, którzy, nie orientując się w możliwościach leczniczych lub lekceważąc chorobę, nie zwracają się do lekarza. Dlatego pielęgniarka powinna pamiętać, że rak zasadniczo jest uleczalny i że o możliwości uleczenia najczęściej stanowi wczesne skierowanie chorego do odpowiedniego zakładu.

Początkowo rak przedstawia się jako guzek lub niewielkie owrzodzenie niebolesne, powoli rosnące — w tym stanie choroba daje się łatwo wyleczyć za pomocą radu, promieni Rentgena lub operacji. Jeśli jednakże wskutek zaniedbania choroba się rozwinie, jeśli wytworzą się duże guzy lub owrzodzenia sprawiające ból, oraz pojawią się przerzuty w najbliższych gruczołach chłonnych, wtedy leczenie za pomocą promieni lub operacji jest znacznie trudniejsze i pozwala zwykle uzyskać tylko czasową poprawę.

Pielęgniarka uświadomiona powinna wiedzieć, że pojawienie się na skórze, na wardze lub na języku brodawki lub guzka łatwo krwawiącego, powiększającego się, dość twardego i utrzymującego się w ciągu kilku tygodni lub miesięcy, może być początkiem raka. Tak samo upadek sił, narastające chudnięcie, gniecenie po jedzeniu oraz brak apetytu, występujące u człowieka dotychczas zdrowego mogą być początkiem raka żołądka. Rak macicy u kobiet zaczyna się upławami oraz plamieniami krwią — objawy te są bardzo częste u kobiet i dlatego lekceważy się je (zwłaszcza czynią to kobiety starsze), chociaż najczęściej objawy te są początkiem raka macicy. Bardzo często niewinne „odgniecenie“ piersi lub t. zw. „zatrzymanie pokarmu“ w piersi może być początkiem raka piersi, niesłusznie zlekceważonym. Dlatego pielęgniarka, która spotyka chorych z takimi dolegliwościami, powinna postarać się o skierowanie ich do lekarza, celem odpowiedniego leczenia i, co za tym idzie, uniknięcia zaniedbania choroby. Podkreślić tu należy, że rak zwykle zaczyna się bez bólów i dlatego początki choroby są najczęściej przeoczone. Pojawienie się bólów świadczy prawie z zasady o rozwinięciu się sprawy nowotworowej. Tymczasem jakże często lekarz zakładu dla chorych na raka słyszy: „nie bolało, to i po cóż było leczyć?“, albo „ja jestem zdrowa, tyle, że krwawienie jest i upławy“. Oczywiście nie każdy guzek lub strupek, nie każda brodawka, ani nie każde krwawienie jest początkiem raka — odróżnić i rozpoznać te sprawy może tylko doświadczony lekarz, ale nie wolno zaniedbywać tych niewielkich dolegliwości. Każda najlżejsza choroba winna być leczona od początku — unikniemy wtedy ciężkich, często nieuleczalnych schorzeń.

Rozwinięty nowotwór złośliwy daje objawy dość różnorodne, zależnie od umiejscowienia choroby. Omówimy tu najczęstsze umiejscowienia. I tak w raku macicy występują upławy cuchnące, obfite krwawienia, bóle w dole brzucha, biodrach oraz chudnięcie, często zaburzenia w oddawaniu

moczu oraz stolca. W raku żołądka pojawiają się bóle po jedzeniu, wymioty, wychudzenie, zupełny brak apetytu, zaparcia stolca. Rak piersi charakteryzuje się guzem piersi, często owrzodzonym, guzami pod pachą i nad obojczykiem, nierzadko obrzękami ręki po stronie chorej i bólami w kościach. W raku płuca występuje duszność, dokuczliwy kaszel. krwioplucie, gorączka, bóle w piersiach i wychudnięcie. Rak skóry, wargi dolnej lub języka daje guzowate, twarde owrzodzenia, łatwo krwawiące, często bolesne, oraz guzy w gruczołach pod żuchwą lub na szyi. Owrzodzenia te mogą zniszczyć nos lub oko, przedziurawić policzek,



J. S. — Rak ucha przed leczeniem.



J. S. — Rak ucha po leczeniu radem (guz usunięto nożem elektrycznym).

uszkodzić kość twarzy, co sprawia bardzo dokuczliwe bóle. Chorzy z takimi rozwiniętymi nowotworami złośliwymi mają dolegliwości bardzo przykre, stają się ciężarem dla otoczenia, a bardzo często są odrażający. W takich stanach wyleczenia nie ma — istnieje tylko możliwość czasowej poprawy i zmniejszenia dolegliwości.

Pielęgnowanie chorych rakowych wymaga od pielęgniarki, poza jej zwykłymi zaletami i fachowym przygotowaniem, także zrozumienia przyczyny dolegliwości chorego oraz obeznania z leczeniem jakie się u chorego stosuje.

Zasady ogólnej pielęgnacji chorych z nowotworami nie różnią się od prawideł ogólnych, stosowanych u innych chorych. Chorzy chodzący zwykle

nie nastręczają kłopotów poza opatrunkami lub przemywaniami miejsc schorzałych. Podkreślić tu jednakże należy, że chorzy rakowi z zasady wymagają znacznie więcej starań i zabiegów pielęgniarskich niż inni chorzy, ze względu na istniejące owrzodzenia, przetoki, obfite wydzieliny z miejsc schorzałych etc. U chorych leżących obowiązuje, jak zwykle, dbałość o czystość i higienę skóry, ochranianie miejsc narażonych na powstanie odleżyn, co się często zdarza u chorych osłabionych.

Odżywianie chorych rakowych na ogół nie różni się od odżywiania zdrowych, jedynie napotyka ono na trudności w przypadkach zmian w jamie ustnej, gardzieli lub przełyku. Chorzy ci często muszą być odżywiani specjalnie odżywczymi, jednakże płynnymi pokarmami, czasami zaś, w razie niemożności połykania, stosuje się odżywianie przez sondę nosową albo nawet wlewki do kiszki stolcowej (20 gr. cukru, 2 żółtka, 200 gr. mleka i 10 kropli opium). Dla chorych leżących, szczególnie dla chorych z nowotworami jamy brzusznej, pęcherza, macicy, bardzo ważną jest dbałość o regularne wypróżnienia. Często muszą być w tych przypadkach stosowane środki przeczyszczające lub lewatywy oczyszczające z dodatkiem gliceryny lub mydła. U niektórych chorych z nowotworami pęcherza lub macicy występują utrudnienia w oddawaniu moczu — w przypadkach tych najczęściej przychodzi do cewnikowania cewnikiem nelatonowskim. Metalowego cewnika z zasady używać nie wolno ze względu na łatwość skaleczenia lub przebicia miejsca schorzałego.

Pielęgnowanie chorych, leczonych radem, wymaga specjalnych wskazówek. Zasadniczo leczenie to stosuje się u chorych ze zmianami na skórze, wardze dolnej, języku lub w macicy. Chorzy ze zmianami rakowymi na skórze lub wardze dolnej w czasie leczenia oraz po leczeniu radem i w czasie t. zw. reakcji poradowej, polegającej na wystąpieniu stanu zapalnego w miejscu chorym, i trwającej około 6—8 tygodni, wymagają częstych (raz lub dwa razy dziennie) opatrunków, polegających na zmywaniu miejsca chorego wodą utlenioną i przykładaniu maści obojętnych jak wazelina żółta, lub maść tranowa. Poza tym oczywiście konieczna jest pedantyczna dbałość o zachowanie czystości i w razie bólów w miejscu leczonym podawanie t. zw. mieszanek przeciwbólowych. Jeśli zmiana nowotworowa była ulokowana w pobliżu oka, należy stosować przemywanie oka kwasem bornym i ewentualnie zakraplanie 1—3% nowokainy w razie silnej bolesności oka.

Chorzy ze zmianami rakowymi w jamie ustnej w czasie leczenia radem miewają silne bóle, nie mogą się odżywiać normalnie oraz wymagają częstej kontroli założonego radu. U chorych tych stosuje się pędzlowanie 2—3 razy dziennie, następnie bardzo częste płukanie ust i gardła kwasem bornym lub lekkim roztworem błękitu metylowego. Pożywienie podaje się tylko płynne,

w razie dużych trudności połykania należy karmić chorego przez zgłębnik nosowy. Środki przeciwbólowe — od najsłabszych mieszanek do narkotyków (te ostatnie na wyraźne zlecenie lekarskie). Po wyjęciu radu pojawiają się bardzo często obrzęki w jamie ustnej, palenie oraz ropienie. W dalszym ciągu należy stosować pędzlowanie oraz płukanie kwasem bornym lub błękitem metylowym dla dezynfekcji, środki przeciwbólowe oraz pożywienie płynne lub półpłynne, nie gorące, bez ostrych przypraw. Zabiegi te należy wykonywać około 6—8 tygodni, czyli do czasu wygojenia.

Chore ginekologiczne w czasie leczenia radem, trwającego około 10—14 dni, pozostają w łóżku w pozycji leżącej na plecach, siadanie i obracanie się na boki jest wzbronione — z tego powodu należy dbać o należyte ułożenie chorej, pomagać jej w czasie jedzenia i kontrolować regularność wypróżnień oraz oddawanie moczu, co jest często utrudnione. Środków przeczyszczających poza parafiną bez zlecenia lekarskiego nie wolno podawać. Mocz należy wypuszczać przez cewnik raz lub dwa razy dziennie, o ile chora sama nie może go oddać. Pielęgniarka w przypadkach ginekologicznych w czasie leczenia radem musi zwracać baczną uwagę na temperaturę oraz ewentualne pojawienie się dreszczów, bólów brzucha, lub wymiotów, albo krwawień — o każdym takim fakcie powinien być natychmiast zawiadomiony lekarz ordynujący. Dreszcze, wzrost gorączki, bóle w dole brzucha lub wymioty mogą bowiem być początkiem zapalenia przymacicz lub otrzewnej, a wtedy natychmiastowe usunięcie radu stanowi często o możliwości uniknięcia ciężkich komplikacji.

W przypadkach krwotoku z macicy natychmiast należy wezwać lekarza i przygotować materiał do wytamponowania pochwy. Po ukończeniu leczenia radem w macicy chore miewają upławy jeszcze około 6 tygodni — w tym czasie muszą być stosowane codziennie przepłukiwania pochwy wodą letnią, przegotowaną. Chorym w tym czasie zaleca się oszczędzanie się i niewielki ruch.

U chorych gorączkujących w czasie leczenia radem zaleca się leżenie w łóżku i dietę lekką — w razie pojawienia się komplikacji zapalnych pielęgniarka winna ściśle wykonywać indywidualnie dyktowane zlecenia lekarza, dotyczące każdej chorej. Oczywiście ogólna pielęgnacja wymaga jak zwykle traktowania chorej gorączkującej jako ciężko chorej. Szczególnie ważnym jest w tych razach dbanie o częste zmiany pozycji oraz o skórę w celu uniknięcia odleżyn.

Chorzy, będący w leczeniu promieniami Rentgena wymagają wielkiej uwagi ze strony pielęgniarki ze względu na występujące często zaburzenia ponaświetleniowe w postaci nudności, wymiotów, gorączki. O wystąpieniu dreszczów albo gorączki u chorego, leczonego promieniami Rentgena musi być zawsze zawiadamiany lekarz ze względu na możliwości pojawienia

się komplikacji, wymagających najczęściej przerwania naświetlań. Nudności, brak apetytu, wymioty w czasie naświetlań są objawem bardzo częstym — łagodzi się je podawaniem czarnej kawy z lodem, sokiem z cytryny, kroplami walerianowymi lub na zlecenie lekarza — wstrzykiwaniem atropiny, papaweryny ewentualnie lekarz wstrzykuje glukozę dożylnie. Jeśli w czasie naświetlań na jamę brzuszną pojawią się rozwolnienia lub parcia na kiszkę i pęcherz, chorzy muszą otrzymywać opium z belladonną lub atropinę celem uspokojenia bardzo nieraz dokuczliwych zaburzeń. Skóra miejsca naświetlanego przez cały czas leczenia oraz w ciągu około 2—3 tygodni po leczeniu



J. B. — Rak wargi dolnej przed leczeniem.



J. B. — Rak wargi dolnej po leczeniu radem.

promieniami Rentgena winna być ochraniana przed urazami, jak tarcie, mycie szorstką myjką lub drapanie. Jeśli pojawi się t. zw. reakcja skórna sucha w postaci zaczerwienienia i łuszczenia, należy stosować zasypki obojętne (talk), unikać mycia mydłem. W przypadku wystąpienia t. zw. reakcji wilgotnej, w postaci sączenia i łuszczenia się skóry, należy stosować opatrunki z wazeliny żółtej lub maści tranowej po uprzednim obmyciu skóry wodą utlenioną. Opatrunki te stosuje się aż od wygojenia, co trwa około 10—14 dni.

Chorych tych należy objaśnić, że miejsc naświetlanych promieniami Rentgena nie należy wystawiać na działanie słońca oraz że nie wolno ani w czasie naświetlań, ani w czasie trwania t. zw. reakcji stosować maści drażniących lub zawierających składniki metaliczne (rtęć, jod, cynk), ani

jodyny, lapisu, sublimatu, spirytusu etc. Jedyne dopuszczalne środki opatrunkowe to woda utleniona, 3% kwas borny, wazelina żółta, maść tranowa, wazelina z anesthezyną. Dotyczy to zarówno chorych naświetlanych radem jak i promieniami Rentgena. Stosowanie innych środków bez wyraźnego zlecenia lekarza może przynieść choremu szkodę i narazić go na bardzo dokuczliwe dolegliwości.

U chorych leczonych promieniami Rentgena bardzo często występują różnego rodzaju bóle — i tu jak u chorych leczonych radem musimy stosować środki przeciwbólowe, przy czym nieraz należy uciec się do narkotyków, pielęgniarka może to czynić tylko i jedynie na zlecenie lekarza, który zawsze musi zdecydować, czy należy choremu podać morfinę lub jej pokrewne związki.

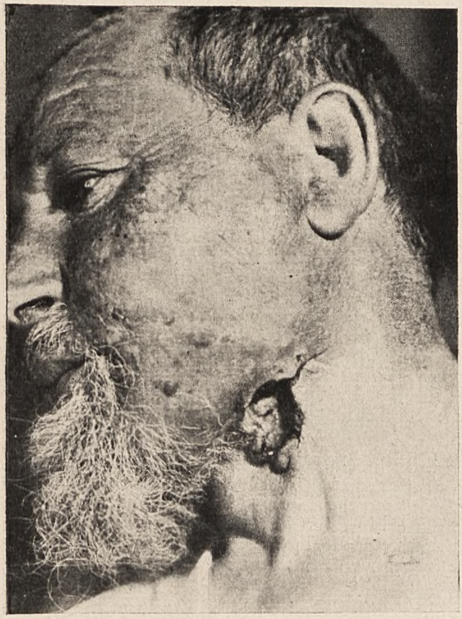
Chorzy leczeni chirurgicznie wymagają takiej samej opieki pielęgniarskiej jak na normalnym oddziale chirurgicznym. Przygotowanie ogólne chorego przed operacją polega na kąpieli w przeddzień operacji i ewentualnym ogoleniu pola operacyjnego.

Co dotyczy szczegółowego przygotowania — to zależy ono zawsze od zlecenia lekarza i jest uzależnione od rodzaju zabiegu. Po operacji chory wymaga bardzo uważnej i troskliwej opieki pielęgniarki ze względu na mogące wystąpić komplikacje ze strony serca lub płuc (zapalenie płuc zachłystowe lub opadowe), krwotok z rany pooperacyjnej, zakrzep w żyle etc. Oczywiście o podniesieniu się temperatury, pojawieniu się wymiotów, duszności lub zaburzeń oddechowych albo bólów powinien być natychmiast zawiadomiony lekarz. Odżywianie chorych po operacji uzależniamy zawsze od wskazówek lekarskich. Opatrunki z zasady są wykonywane przez lekarza w asyście pielęgniarki. U niektórych chorych wykonywa się zabiegi operacyjne jedynie w celu odciążenia chorego np. założenie rurki do tchawicy u chorego z rakiem krtani, rurki do żołądka u chorego na raka przełyku. lub sztucznego otworu odbytowego u chorego z rakiem kiszki stolcowej. Chorzy ci po wygojeniu się rany pooperacyjnej, co trwa około 10—12 dni, mogą chodzić i często wypisują się ze szpitala, jednakże wymagają oni stale opatrunków. Najczęściej chorych takich trzeba nauczyć zmieniania sobie powierzchownego opatrunku i utrzymywania okolicy otworu w czystości, gdyż np. ze sztucznego otworu odbytowego co kilka godzin wydziela się kał, który trzeba natychmiast usuwać i oczyszczać skórę w okolicy otworu. Poza tym chorzy tacy mogą nosić specjalny pas z workiem na kał — pas ten musi być bardzo dokładnie dopasowany przez specjalistę, a następnie skrupulatnie czysto utrzymywany, dla uniknięcia cuchnienia.

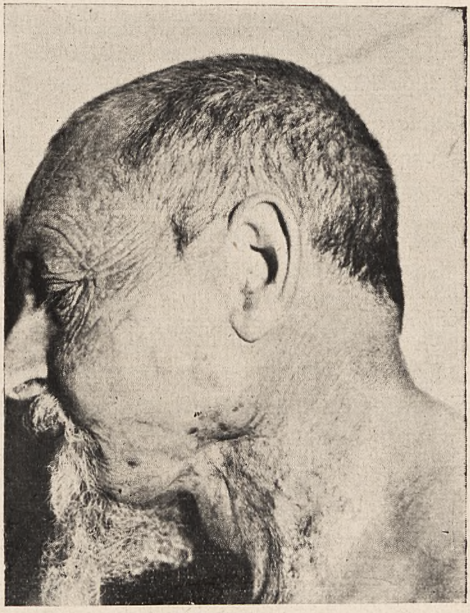
Chory z rurką gastrostomijną musi być nauczony przygotowywania sobie wlewek odżywczych, które sam powinien wlewać do żołądka, przy czym nie wolno zapominać o przepłukaniu rurki, po skończonym karmie-

niu, czystą, przegotowaną wodą. Rurka gastrostomijna powinna być raz na 2—3 tygodnie zmieniana na świeżą, opatrunek w około rurki należy zmieniać co 2—3 dzień. Wlewki muszą być pełnowartościowe pod względem zawartości składników odżywczych — w skład ich wchodzi mleko, śmietanka, jaja, cukier, masło, wszelkie zupy, przetarte jarzyny, kasze, nawet mięso zmielone lub przetarte.

Chory z założoną rurką tracheotomijną może sam zmieniać powierzchowny opatrunek w około rurki, stale ulegający zanieczyszczeniu przez śluz, wydzielany z tchawicy, poza tym codziennie rurka musi być wyjęta,



M. G. — Rak szyi przed leczeniem.



M. G. — Rak szyi po leczeniu promieniami Rentgena.

wygotowana i oczyszczona, po czym założona wraz z nowym opatrunkiem. Skóra w otoczeniu rurki powinna być osłaniana maścią obojętną.

Pozostaje jeszcze do omówienia pielęgnowanie nieuleczalnych. Praca ta wymaga od pielęgniarki wielkiego zaparcia się siebie oraz współczucia dla chorych. Są to bowiem najnieszczęśliwsi z ludzi, skazani często na straszne męki, zwykle zupełnie bezradni i zniedołężniali. Zasadniczo pielęgnowanie nieuleczalnie chorych polega na łagodzeniu bólów i usuwaniu zaburzeń, związanych z rozrostem nowotworu, a następnie z wyniszczeniem chorego. Pielęgniarka winna takich chorych otaczać opieką, dbać o czystość w około nich, starać się łagodzić ich cierpienia, uspokajać ich i pocieszać. Chorzy ci często są odrażający i wstrętni dla siebie samych i dla otoczenia

z powodu rozpadających się i cuchnących owrzodzeń, ewentualnie z powodu wytwarzania się przetok kałowych, moczowych lub ropnych oraz obfitych wydzielin. W tych przypadkach trzeba pedantycznie dbać o czystość powietrza oraz pościeli i bielizny, bardzo często zmieniać opatrunki, stosować przepłukiwania wodą utlenioną lub nadmanganianem potasu celem odwonienia wydzieliny z owrzodzeń, poza tym — opatrunki osłaniające z wazeliny lub maści anesthezynowej.

Bóle, jakie znoszą chorzy nieuleczalnie, wysuwają się zwykle na pierwszy plan spośród innych dolegliwości. Bóle te należy łagodzić środkami przeciwbólowymi, przy czym zaczynamy zwykle od t. zw. mieszanek przeciwbólowych, aby stopniowo dojść do narkotyków. Nieuleczalnie chorym, którym zalecono podawanie morfiny lub jej pochodnych, nie należy odmawiać podawania leku w imię obawy przed narkomanią. Sprawą lekarza jest zdecydowanie, czy już należy zacząć podawanie pantoponu, eukodalu lub morfiny, lecz skoro zdecydowano te środki podawać, to nie trzeba się obawiać narkomanii. Nieuleczalnie chory na nowotwór prędzej bowiem skończy życie, zanim zdąży stać się narkomanem.

Tak więc pielęgniarka, opiekująca się chorym nieuleczalnie właściwie powinna starać się o to, aby choremu stworzyć możliwie „ludzkie“ warunki życia w jego ostatnich tygodniach czy miesiącach — aby chory ten umierał możliwie spokojnie, w warunkach możliwie estetycznych, a nie porzucony i zaniedbany przez otoczenie, odwracające się od niego ze wstrętem.

Dr. Halina Noblinówna



Zwracamy uwagę Koleżanek, że **tylko członkinie P. S. P. Z.** *otrzymają zniżkę kolejową, udając się na Walny Zjazd i kurs dokształcający do Warszawy. W ich własnym interesie leży więc*

uregulowanie składek członkowskich,

bez czego nie otrzymają **legitymacji członkowskiej P. S. P. Z.**

Ksiądz Baudouin

W przeddzień dwuchsetnej rocznicy założenia Domu księdza Boduena w Warszawie ukazał się w „Pielęgniarce Polskiej“ w latach 1935 i 1936 cykl artykułów, poświęcony temu największemu w Polsce zakładowi dla dzieci porzuconych, przodującemu innym nie tylko swą pojemnością, ale i nowoczesnością metod opieki nad matką.

Świeżo ukazała się obszerna, źródłowa i niezmiernie cenna książka misjonarza, ks. dr. Franciszka Śmidody, wicerektora Śląskiego Seminarium Duchownego w Krakowie, p. t. „Ksiądz Gabriel Piotr Baudouin i Jego dzieło w latach 1732—1768“. *) Za pracę tę należy się Autorowi szczera wdzięczność nie tylko ze strony tych, co interesują się dziejami i duchem dawnej opieki społecznej i dawnego szpitalnictwa, ale tych wszystkich, którym drogie są dzieje kultury polskiej. Spróbujmy na jej tle ukazać Czytelnikom „Pielęgniarki Polskiej“ postać księdza Baudouina, którego gorącym sercem i niezłomną wytrwałością przed dwoma wiekami powstał zakład podrzutków i szpital powszechny — ku podziwowi współczesnych i potomności.

O ich założycielu pisał w „Monitorze“ głośny autor ówczesny, Franciszek Bohomolec, że sam nie wie, czemu się ma „bardziej dziwować czy odwadze w przedsięwzięciu, czy stateczności umysłu w dokończeniu gmachu tak pięknego“, jedno jest pewne: „że go miłość rodzaju ludzkiego zaczęła, przemysł pobożny kończył, a niezwyciężona cierpliwość dokonała“. A oto jakim nagrobkiem uczcił ks. Baudouina Krasicki:

Którego święta miłość bliźniego ujęła,
Mężu prawy! spoczywaj w pośród swego dzieła.
Bajeczna starożytność niech rycerzów głosi!
Nędzna sława, co światu nieszczęście przynosi!
Nie ten godzien pamięci, kto gnębił, kto zdzierał,
Nie ten, co łzy wyciskał, lecz co je ocierał.

Gabriel Piotr Baudouin urodził się 3 kwietnia 1689 roku w miasteczku północno-francuskim Avesnes, gdzie również ukończył szkoły. Pochodził z drobnomieszczańskiej rodziny rzemieślniczej. U samego progu życia, jako młody chłopiec, poczuł w duszy po raz pierwszy płomień, który, jak prawdziwy płomień wahał się w nim i drżał. Oto zapragnął wyrzec się świata, w ciszy obcować z Bogiem — zostać mnichem-kartuzem. Człowiek, który całe życie miał spędzić w ruchu, wśród codziennych trosk doczesnych, choć nie dla doczesnego celu podejmowanych, nosił na dnie serca pragnienie spokoju i kontemplacji — pragnienie to miało się ziścić dopiero w jego przedśmiertnych godzinach.

Rodzice jego i wuj, właśnie kartuz, powodując się wobec młodzieńczych zapałów pochwały godną ostrożnością, poradzili mu, aby najpierw poznał świat — niechaj w jego blaskach i nędzach wypróbuje swoje powołanie.

*) Warszawa 1938. Katol. Towarzystwo Wydawn. „Kronika Rodzinna“, str. 279.

Młodzieniec, zamiast do klasztoru, wstępuje do wojska, do korpusu Ludwika XIV-go, lecz w hulaszczym otoczeniu źle w inne sprawy zapatrzonej duszy. W roku 1709 lub 1710 odbywa rekolekcje, spogląda we własną głąb i decyduje się ostatecznie, ale nie na życie kontemplacyjne, lecz przeciwnie, na życie najczynniejsze, w Zgromadzeniu Misjonarzy, których wielki założyciel, św. Wincenty à Paulo, zmarł zaledwie przed pół wiekiem. Już w dwa lata po wstąpieniu do Zgromadzenia spotykamy ks. Baudouina znowu w Wersalu, tym razem w parafii dworskiej. W cztery lata potem, już po otrzymaniu święceń kapłańskich, zostaje profesorem teologii w Auxerre. Ale nie dla niego błyszczący dwór, nie dla niego katedra wśród niespokojnych nurtów wówczas wybujałych, a przez Kościół potępianych prądów religijnych. Nie czuje się powołany do teologicznych dysput; ten sam płomień wewnętrzny, który kłonił się niegdyś na stronę kontemplacji, dziś go pobudza, jako prawdziwego syna świętego Wincentego, do czynu. Na usilne prośby zwalniają go z ciężkiej placówki w Auxerre. Przenoszą go do Polski.

Znani już wówczas byli u nas misjonarze. Jeszcze za życia Świętego, na wezwanie królowej Ludwiki Marii Gonzagi, żony Władysława IV, a potem Jana Kazimierza przybyli do Polski w roku 1651, w rok później — siostry miłosierdzia. Ta pierwsza od razu grupa misjonarzy okryła się chwałą poświęceń: podczas zarazy morowej w Warszawie misjonarze opiekują się ubogimi chorymi, urządzają przytułki, grzebią trupy — ks. Lambert pracę ponad siły przypłaca własnym życiem. Odtąd działalność Zgromadzenia znaczy się coraz piękniejszym rozwojem, a kościół św. Krzyża w Warszawie staje się ośrodkiem trudów misyjnych. Już po szwedzkim potopie misjonarze obejmują dyrekcję kilku seminariów duchownych, a w roku 1685 powstaje osobna polska prowincja Zgromadzenia.

Nie mniej chlubnie od początku swego pojawienia się w Polsce poczynało sobie Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia. Pierwsze zaraz siostry zakładają w Warszawie na Krakowskim Przedmieściu przytułek dla dzieci i przychodnię, następnie obejmują szpital świętokrzyski, później zaczynają pracować w Szpitalu św. Ducha. Podczas zarazy morowej w Chełmnie w latach 1708—10 wszystkie siostry obsługujące chorych padają ofiarą moru. W rok po zarazie Zgromadzenie obejmuje szpital św. Rocha w Warszawie, a wkrótce posiada już również własną polską prowincję.

Oba Zgromadzenia, popierane przez królów, otrzymują przywileje, majętności i dotacje, sprzyjające ich rozwojowi. Mogą powstawać coraz to nowe placówki w stolicy i poza stolicą, trzeba więc coraz to więcej głów i rąk do pracy, a choć szeregi księży i sióstr rosną w samej Polsce, jednak to nie wystarcza: Paryż musi je nadal zasilać.

I tak około 20 lipca 1717 roku wyrusza do Polski pięć sióstr i trzech księży — wśród nich i ks. Baudouin, który blaskiem swych cnót miał zaćmić świetną tradycję, jaką zaszczepili w Polsce jego poprzednicy.

Nie brak wytrwałości, nie brak odwagi kazał księdzu rzucać w rodzinnej Francji to dwór królewski, to katedrę teologiczną. Po prostu czuł, że nie ma tam dla niego miejsca. Nie szukał łatwych dróg. Czyż łatwym być mogło dla tego Francuza przesiedlenie się do Polski, w tak odmienne warunki? Nieznany kraj, nieznane miasto, obcy ludzie, obcy język, inny klimat. Nic dziwnego, że coraz to któryś z misjonarzy powracał do Francji. On nie: tu właśnie, wśród piętrzących się trudności poczuł się na ścieżce właściwej, i przez najgorsze lata nie załamie się, nie zawaha, i nigdy się nie zwróci do zwierzchnictwa paryskiego z prośbą o powrót. Już w kilka miesięcy po przyjeździe do Warszawy cieszy się, że mu w Polsce dobrze i że postępuje w nauce języka. Z czasem, przezwyciężając znaczne trudności, nauczy się mówić i pisać po polsku jeśli nie zupełnie poprawnie, to przynajmniej płynnie, o czym świadczą jego listy. Zresztą nie od razu potrzebna mu biegłość w polskim języku. Jako spowiednik sióstr miłosierdzia i wizytek, ma przeważnie do czynienia z Francuzkami, a jako profesor filozofii i teologii w świętokrzyskim seminarium duchownym, przemawia po łacinie.

Z końcem 1718 roku zostaje dyrektorem ss. miłosierdzia polskiej prowincji — na lat trzydzieści. Wkrótce spada nań godność nowa, prokuratora polskiej prowincji misjonarzy, następnie zostaje dyrektorem seminarium oraz proboszczem parafii św. Krzyża. W tych rozlicznych pracach okazuje energię i żarliwość taką, że aż ją przełożeni paryscy muszą hamować, polecając wyrozumiałość dla sióstr, i wyrozumiałość dla samego siebie, gdyż ten niedoszły kartuz okazuje skłonność do rygoryzmu i ascezy aż niezgodną z duchem Zgromadzenia św. Wincentego. Dzięki tym listom z dalekiego Paryża mógł ks. Baudouin pracować tak długo i z takim pożytkiem — inaczej kto wie, czy by nie zmarnował zdrowia, o którym w korespondencji mowa wielokrotnie.

Jak stwierdza wizytator polskiej prowincji, ks. Hiacynt Śliwicki, ksiądz Baudouin od razu zaskarbia sobie serca podwładnych i penitentów, jako „człowiek wielkiej cnoty, mądrości, zapału i dojrzałego sądu“.

Taki to człowiek, rwący się do czynu i do ofiary pojawił się w Warszawie w najsmutniejszych czasach saskich. „Niesława, hańba, słabość, sromota, upadek na wszystkim całego narodu“ — pisze o nich Konarski. „Praw ojczystych zupełna ruina. Rozpacze wielkie po całym kraju, że już nigdy lepiej nie będzie i być nie może. Bojaźń jakaś, lichość umysłów i podłość generalna opanowała wszystko. Zda się... jakby każdy obywatel kraju o niczym więcej myśleć nie powinien, tylko żeby jemu dobrze było, choćby wszyscy zginęli“.

Pilnie przyglądając się życiu stolicy i kraju, szybko ujrzał ks. Baudouin okropny przedział, jaki istniał wówczas między nieokiełznaną magnaterią a nędzą stłoczoną w miejskich chatkach. Warszawa, która ledwo się podno-

siła po zalewie obu szwedzkich wojen, pełna była, obok wspaniałych pałaców, błota, cuchnących zaułków, wśród których z głodu i chłodu umierali nędzarze i na śmietnik wyrzucane niemowlęta. Te uliczki przebiegał w swych wędrówkach do chorych i biednych proboszcz św. Krzyża. Czy, jak legenda powiada, ujrzał naprawdę psa, pożerającego szczątki dziecka, i to skłoniło go ostatecznie do rozpoczęcia opieki nad podrzutkami? Możliwe.

Opiekę tę rozpoczyna ksiądz już przed rokiem 1732, dokładnie przedtem rozważywszy swe zamiary, i oczyściwszy je z wszelkiej osobistej ambicji.

Zaczyna kwestować i z prywatnych składek udaje mu się zebrać tyle, że w roku 1732 wystawia na Krakowskim Przedmieściu drewniany dom i umieszcza w nim, pod opieką czterech sióstr miłosierdzia, kilkanaście mamek, nieco służby, znaczną liczbę niemowląt i starszych dzieci. Podczas bezkrólewia po śmierci Augusta II musi zakład zamknąć, a dzieci oddać między ludzi. Dopiero w roku 1736 — stąd niedawna rocznica — nabywa przy obecnej ulicy Kopernika dwupiętrowy dom murowany, a korzystając z napływu szlachty i magnatów na sejm, zbiera ofiary na Szpital Podrzutków im. Dzieciątka Jezus. *) Jest to pierwszy u nas zakład tego rodzaju. Domy podrzutków istniały w Polsce również przed wiekiem XVIII, lecz przyjmowano do nich wyłącznie dzieci starsze. Tymczasem zakład ks. Baudouina, wzorowany na francuskich, przyjmuje noworodki i niemowlęta. Przez czas pewien karmią je w zakładzie mamki, po czym dzieci oddaje się pod płatną opiekę rodzin, w których troszczą się o nie godne zaufania kobiety. Po ukończeniu lat siedmiu, dziecko wraca do zakładu i tu uczy się pisać i czytać, rachować, wykonywać roboty ręczne, następnie podrośli chłopcy idą do rzemiosł lub na naukę, a dziewczęta — do posług w rodzinach.

Widzimy więc, że szpital podrzutków pełni poza opieką, jak dziś mówimy, zamkniętą, również i opiekę pozazakładową, otwartą. Co ma i tę dobrą stronę poza umożliwieniem dzieciom pobytu w rodzinach, a nie w zakładzie, że oczywiście rodziny, przywiązując się do dzieci, często je adoptują, co się zdarzyło z pewnością nie raz i nie dwa za życia księdza Baudouina — ku jego ogromnemu szczęściu.

Poza dobrem doraźnym, wyświadczonym podrzutkom, sprawił zakład dobro dalsze. Do tej pory, choć prawo przewidywało kary za porzucanie dzieci, nie mogło, wobec braku odpowiednich instytucji, rzeczywiście przeciwstawić się złemu. Teraz dopiero powstać może projekt ustawy o surowym karaniu w wypadku porzucania dzieci w miejscu „gdzie łatwo dziecię umierać może", natomiast tego, kto odda dziecko „na miejsce od urzędu wyznaczone, od wszelkiej kary uwalnia się". W dziesięć lat po otwarciu zakładu ksiądz Baudouin idzie jeszcze dalej, oto zyskuje od Augusta III przywilej, przyzna-

*) Nie należy zapominać, że nazwa „szpital" miała wówczas jeszcze znaczenie średniowieczne, oznaczając zarówno przytułek, jak i instytucję leczniczą.

jący wychowankom szpitala podrzutków prawa dzieci ślubnych. Jakże nowoczesny, jak daleko w przyszłość patrzący był ten niestrudzony człowiek!

Wkrótce, chcąc oprzeć swoje dzieło na stałych podstawach, uzyskuje dlań erekcję biskupią, dzięki której instytucja nabiera charakteru publicznego, wolno dla niej urządzać publiczne kwesty, nabywać nieruchomości, przyjmować zapisy. Ma więc ks. Baudouin rozwiązane ręce, a zakład, który cieszył się już pewną popularnością, otrzymywać zaczyna darowizny i kamienice, zapisy pieniężne, majątki. Ale wszystkiego mało. Ksiądz ciągle się głowi, pożycza, dokupuje i — spłaca, gdyż długów nie uznaje. Ale największą pozycję w dochodach szpitala zajmują pieniądze otrzymane z jałmużny.

Jakże się to działo, że w czasach „lichości umysłów i podłości generalnej“ płyną datki na szpital? Przede wszystkim działała tu siła przekonania i osobisty czar kwestarza. Był to przecież — według słów Śliwickiego — człowiek „tak żywej wiary, tak gorącej ku Bogu miłości i tak mocnej w niej nadziei, że i w słowach jego i czynieniu jego nie mogły się te cnoty nie wydawać“. Przemawiał „z taką gorącością ducha, że słuchający na sercu tknięci i do łez pobudzeni bywali“. „Ofiarę Mszy świętej z osobliwą wytwornością co do obrzędów i poważnym a wraz i pobożnym ułożeniem i serdeczną skruchą, która się często wydawała przez łzy, odprawował“. Z jego twarzy biła łagodność, prostota, i „żadna trudność i przeciwność nie mogły go od praktyki tych cnót odprowadzić i o jaką niespokojność, albo poturbowanie przyprawić“. Nic dziwnego, że w takie cnoty uzbrojony, nie lękał się pojawiać w magnackich domach.

Powstała o nim taka legenda: Kiedyś zaszedł po prośbie do domu jakiegoś magnata. Zastał go w gronie graczy, z których jeden, podniecony hazardem i nie wzruszony prośbą księdza, wymierzył mu policzek. „To dla mnie — a cóż dla moich dzieci?“ — taka była odpowiedź. Zdarzenie to nowsze badania uważają za nieprawdziwe. Jest ono jednak głęboko symboliczne. Być może, że się księdzu policzek nie dostał, ale pewnym jest, że go spotykały gorzkie upokorzenia. A nie o każdym człowieku powstają takie legendy!

Po kweście wyprawiał się daleko poza Warszawę — jeden z jego listów w tej sprawie datowany jest ze Lwowa. Zjawiał się niespodzianie w pałacach, dworach i chatach w wyszarzałej sutannie, gdyż „w ubóstwie i umartwieniu tak się kochał, że wtenczas nawet, kiedy już tysiące na przyodziewanie i wyżywienie ubogich wydawał, sam lubił w wytartej i znacznie naprawnej sukni u najgodniejszych osób pokazywać się, z czego się wielce budowano“.

I pomyśleć, że znalazł się donosiciel, który na takiego to ubożuchnego sługę nędzarzy odważył się wypisać do Paryża anonim, jak to się ksiądz rozbija po stolicy magnackimi karocami! Jeżeli ksiądz Baudouin uległ kiedyś prośbie, może któregoś z „dobrodziejów“ zakładu, i wsiadł z nim do karety,

to można być pewnym, że uczynił to nie dla wygody, ani dla otarcia się o pańską połę, lecz przez pośpiech, żeby prędzej zdążyć na ratunek bliźnich, albo — podczas drogi nadal kołatać w swojej świętej sprawie.

Nie sam jednak widok ks. Baudouina otwierał kiesy bogaczy. Ksiądz miał zwyczaj pisywać do nich przy różnych okazjach, czy to z racji imienin, czy świąt. W listach tych nie byle jak potrafi grać na ludzkiej ambicji. Każdy kończy się przypomnieniem o szpitalu podrzutków, które, jako „opuszczone przez ojców i matki, wystawione na śmierć bez chrztu“ to „istoty najgodniejsze litości chrześcijańskiej na całej ziemi“. A przecież ci, co się przyczyniają do zbożnego dzieła, zaskarbią sobie przez to łaskę niebios, więc czyż można lepiej użyć majętności, niż część ich przeznaczając na szpital?

Udaje się księdzu (równo przed dwustu laty, jesienią 1738 roku) wzbudzić zainteresowanie na dworze królewskim. Jedna z dam dworu urządza na cel szpitala loterię fantową, która przynosi nie tylko znaczne sumy, ale czyni popularną wśród magnaterii ideę księdza Baudouina. Powstaje nawet pewnego rodzaju moda miłosierdzia dla domu podrzutków, jak swojego czasu w Paryżu, za czasów św. Wincentego, moda miłosierdzia dla więźniów. Popularność tę podsyca jeszcze wydana przez ks. Baudouina bezimiennie broszura, kończąca się opisem szpitala i odezwą o datki. We wzruszających słowach kreśli ksiądz niedolę swoich ukochanych dzieci, od których „zwierzęta są szczęśliwsze, przychodząc na świat“. Z serdeczną wyrozumiałością i zrozumieniem ludzkich ułomności pisze o ich matkach. „Ten ratunek miłosierny wstrzymuje częstokroć... matki zwiedzione i zaślepione od zatracenia tego nieszczęsnego płodu, bo mają konsolację w tak opłakanym stanie, że się znajdą osoby miłosierne, które się nad nim ulitują... Gdyby im odjęto tę nadzieję po ich ułomnym upadku, zapewne by je przyprowadzono do rozpaczy i do okrutnej rezolucji zgładzenia z świata tej okazji wstydu. Co za nieszczęście dla Kościoła i kraju, że często tak mizernie giną, a nawet bez chrztu, dzieci przeznaczone do nieba, tudzież na usługi króla i ojczyzny... Nie trzeba sobie wnosić, że przytulenie, które się daje ubogim dzieciom, zachęca i pomnaża rozpustę. Upewniam, że w tych momentach, gdzie ułomność ludzka bierze górę, te nieszczęsne, zawiedzione niewiasty nie myślą o tych ucieczkach. Dopiero kiedy już wpadły w łapkę, która hańbę i bojaźń kary za sobą ciągnie, natenczas niejedna, desperacją uwiedziona, zatraciłaby ten znak swojego upadku, gdyby sobie nie przypomniała o tych miłosiernych domach...“

Ks. Baudouin nie ogranicza się do samych kwest. Udaje mu się, wespół ze Stanisławem Konarskim, zorganizować loterię klasową. Chcą za jej pośrednictwem wesprzeć dwa wiekopomne dzieła: Szpital Podrzutków i słynne *Collegium Nobilium,* kolebkę odrodzenia wychowania narodowego. Wzrusze-

nie ogarnia na myśl, że spotkali się i połączyli we wspólnym wysiłku ci dwaj ludzie, błyszczący jak gwiazdy na tle powszechnej nocy, jeden Polak z krwi i kości, drugi, przedstawiciel narodu, któremu Polska tyle zawdzięcza, całkowicie Polsce oddany! Niestety loteria, która kosztowała moc pracy i zabiegów, nie powiodła się i należało szukać innych źródeł dochodu.



KS. BAUDOUIN I SZPITAL DZIECIĄTKA JEZUS
Obraz olejny Orłowskiego z r. 1790, w Biurze kierownika kancelarii Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Wysiłki swoje dla utrzymania szpitala może ks. Baudouin wzmóc tym bardziej, że jeszcze w roku 1746 zostaje nareszcie zwolniony ze wszystkich krępujących go urzędów.

Dzieci nie mieszczą się w starym gmachu, trzeba pomyśleć o nowym. Ksiądz kupuje grunt między obecnymi ulicami Marszałkowską, Zgoda, Przeskok, Szpitalną i Placem Napoleona. I w roku 1754 w obecności królewiczów, magnatów, szlachty i tłumów odbywa się uroczystość położenia kamienia węgielnego pod budowę nowego szpitala. Ale też ma ksiądz teraz podwójną troskę: o utrzymanie dotychczasowego i o budowę nowego zakładu. Podtrzymanie znajduje w listach z Paryża — już to generałowie Zgromadzenia nie zapominali o swoich wysłańcach. „Strzeż pilnie swego zdrowia, żebyś

mógł jeszcze długo czynić to dobro, które czynisz, z naszą pociechą. Nie martw się... Jeżeli Pan Bóg już tyle.... uczynił, da ci i siostry odpowiednie... Pod twoim roztropnym zarządzeniem nauczą się... pracować cichutko, zgodnie, pilnie i wiernie. Co do utrzymania stałego, licz na Opatrzność, wszak dotąd corocznie żywisz tyle dzieci, choć nie masz stałych dochodów".

Ksiądz Baudouin decyduje się z ciężkim sercem na sprzedaż domu podrzutków, z którym związany był tylu serdecznymi węzłami. Uzyskawszy znaczniejszą sumę pieniędzy, stawia dom nowy — i oto w dzień świętego Jana, 24 czerwca 1757 roku odbywa się niesłychana w dziejach Warszawy religijna uroczystość. Z dawnego domu na Krakowskim Przedmieściu wychodzi do nowego procesja. Prowadzi ją wysłannik nuncjatury papieskiej w asyście dostojników duchowieństwa, szeregów księży, zakonnic, zakonników, za którymi postępują personaci, szlachta i lud warszawski. W procesji ze czcią i miłością niesione są — ukochane dzieci ks. Baudouina, podrzutki. Jakąż radością, jakąż wdzięcznością bić musiało pokorne serce ks. Baudouina, gdy szedł w procesji! Prawdziwie, święciło się tu święto miłosierdzia chrześcijańskiego, ostatni błysk wspaniałego światła kościelnej opieki społecznej w ostatnich latach niepodległości Rzeczypospolitej.

Gmach nowego szpitala był tak obszerny, że przerastał potrzeby podrzutków. Wówczas to powstała myśl, aby rozszerzyć go jeszcze, i, zmieniając pierwotne cele, powołać do życia instytucję o daleko większym zakresie. Kto pierwszy tę myśl rzucił, na to nie ma dowodów, ale znając skrzętność i zapobiegliwość księdza Baudouina, czyż nie wolno przypuścić, że już wznosząc tak wielką budowlę miał w tym swój ukryty zamiar? Bądź jak bądź, wkrótce po przenosinach dzieci, przystępuje do dalszej budowy, do przekształcenia szpitala podrzutków w wielki przytułek dla chorych i nędzarzy. Już takie było serce księdza Baudouina — nie syte, nie zaspokojone.

I oto w akcie erekcyjnym zatwierdza król projekt założenia słynnego Szpitala Generalnego. Król zezwala nie tylko na budowę nowych gmachów, ale wciela pod względem administracyjnym do mającego powstać szpitala wszystkie inne, już istniejące szpitale warszawskie. Majątki ich miały być podstawą stałego funduszu na utrzymanie nowego, co wraz z dochodami z królewskich żup solnych w Bochni i w Wieliczce miało być wstępem do oparcia szpitala o skarb państwa. Projekt ten nigdy nie doszedł do skutku, zaciekawia jedynie, jako myśl o upaństwowieniu i reorganizacji warszawskiego szpitalnictwa. Drugi akt erekcyjny uwypukla zadania szpitala, który ma przyjmować wszelkich ubogich chorych z wyjątkiem syfilityków — ci po dawnemu znajdować będą schronienie w szpitalu św. Łazarza, dalej — żebraków, kaleki i obłąkanych. Król zarząd szpitala oddaje w ręce rektora, którym oczywiście zostaje ksiądz Baudouin i przydaje mu radę opiekuńczą, złożoną z przedstawicieli duchowieństwa i państwa.

Jest więc szpital zakładem leczniczo-opiekuńczym. Przyjmując żebraków, wypowiada walkę pladze żebractwa w stolicy. Łączy się z domem podrzutków, do którego przyjmowane są, jako mamki, oczywiście matki dzieci zakładowych, których część oddaje się na wychowanie rodzinne. Dzieło więc o ogromnym, niebywałym dotąd w Polsce zasięgu. W Szpitalu Generalnym pracują z woli ks. Baudouina i na podstawie aktu królewskiego siostry miłosierdzia. Przełożoną szpitala była za życia księdza siostra Maria Grywan, której serce płonęło gorącą miłością dla dzieci, aż do śmierci; przeżyła księdza o dwadzieścia lat.

Budowa Szpitala Generalnego trwała lat sześć. Można sobie wyobrazić, ile trudu włożył ksiądz w ten największy szpital stolicy i kraju! Ile ognia musiał przelać w społeczeństwo dla dokonania zamierzonego dzieła! Często nie było czym płacić robotników — a mimo to liczba ich rosła: schodzili się z okolicy i miasta, żeby pracować — bezpłatnie, i czasem było ich przy budowie do dwuch tysięcy!

Z okresu tego wywija się znowu legenda: Kiedyś zgadało się o budowie na królewskim dworze. Zainteresował się nią król i wyraził chęć sprawdzenia naocznie poczynań księdza. Ruszył dwór długim szeregiem karet. Przybywszy na miejsce, król podziwiał wspaniale przedstawiające się mury i zapytał: „A na dalsze budowanie jakąż masz nadzieję, że będziesz miał fundusze?“ Ksiądz wzniósł oczy do nieba i odpowiedział: „Najjaśniejszy Panie! Całą moją nadzieję zasadzam na Opatrzności Boskiej, alboż to nie ta Opatrzność sprowadziła Waszą Królewską Mość z tak wielu Jaśnie Oświeconymi Panami?“ Rozrzewnił się król, rozczulili się panowie — i zaraz za wezwaniem królewskim złożono podpisy na składkę, która dała parękroć sto tysięcy złotych. Jakież dobrodziejstwo duchowe wyświadczał ksiądz i smutnej pamięci Augustowi III i hulaszczym, sprzedajnym jego dworzakom, umiejąc potrącać w ich duszach tak czyste struny!

Już przed całkowitym ukończeniem budowy, we wrześniu 1762 roku następuje poświęcenie szpitala, a w grudniu już się przyjmuje chorych, których z końcem tego miesiąca jest już 162. Szpital nazywa się Szpitalem Generalnym im. Dzieciątka Jezus.

Ksiądz mocno liczył na Augusta III, który nadał szpitalowi oba akty erekcyjne, toteż śmierć króla była dla jego planów ciosem dotkliwym. Ma już wówczas siedemdziesiąt pięć lat — a jeszcze czeka go budowa oddziału dla obłąkanych. Jednak poparcie królewskie trwa: Stanisław August interesuje się szpitalem od początku swego panowania — wszyscy kawalerowie świeżo utworzonego orderu św. Stanisława płacą corocznie datki na szpital, a i sam król go wzbogaca. Ale wszystkiego mało. Pierwotne zamierzenie oparcia funduszów o skarb państwa nie udaje się — i trzeba sięgać jak zawsze do ofiarności publicznej.

W roku 1764 dzieło księdza jest skończone, kosztem 30.000 dukatów, t. j. 540.000 złotych.

Jakże wyglądał ten słynny szpital, który niebawem miał się stać wzorem dla innych? Składał się z bloku gmachów i ogrodu. Jednopiętrowy czworobok zabudowań, wychodzących frontem na dzisiejszy Plac Napoleona, posiadał dwa dziedzińce, pierwszy, nawprost głównej bramy, należał do Szpitala Podrzutków, drugi — do złączonego z nim Szpitala Generalnego. Obok głównej bramy szpitalnej znajdowało się koło do wkładania dzieci porzucanych, czynne dzień i noc, a na bramie napis widniejący i na dzisiejszym Domu księdza Boduena: „Moy oyciec i moia matka opuścili mnie, a Pan Bóg przyiął mnie do siebie“. Wyżej napis łaciński: „Królowi wieków nieśmiertelnemu, niewidzialnemu, jedynemu Bogu zaszczyt i sława“, ponad wejściem — obraz Dzieciątka Jezus, spoglądającego na opuszczone matki i dzieci. Po stronie przeciwległej do bramy — kościół, ten, który jako serdeczna pamiątka przetrwał do tej pory, przy ulicy Moniuszki. Osobne wejście wiodło do dobudówki Szpitala Generalnego — oddziału dla obłąkanych.

Szpital dla podrzutków obejmował na parterze: dwie duże sale i cztery sypialnie dla starszych dzieci, oraz na pierwszym piętrze dwie mniejsze dla niemowląt i mamek. W szpitalu powszechnym na parterze mieściły się dwie wielkie sale dla chorych i kalek oraz dwie dla żebraków, którzy zajmowali również dwie sale na pierwszym piętrze. W szeregu cel mieścili się obłąkani, położnice i chorzy skórnie. W roku 1768 chorych i żebraków było w szpitalu 277, dzieci — 413. *)

Wnętrze szpitalne opisał w roku 1775 ks. Jaszewski:

„Ma pomieniony szpital 1-mo salę pod tytułem św. Stanisława, na dole założoną, gdzie odchowane z podrzutków chłopcy i mających rodziców ubogich synkowie, uczą się, jadają, zaś do sypiania mają osobną salę, gdzie łóżeczek jest 48. Sala na dole, św. Felicyssymy, w której uczą się i jadają dziewczęta odchowane z podrzutków albo od ubogich rodziców na edukację oddane. Do sypiania mają trzy sale osobne, w których łóżek jest 85. W pośrodku sal św. Stanisława i św. Felicyssymy jest kościółek, w którym odbywa się chrzest św. dzieci podrzuconych i katechumenów dorosłych za pozwoleniem parafii św. Krzyża, w której jest szpital... Za kuchnią i piekarnią szpitala jest sala na dole św. Wincentego à Paulo, w której łóżek z firankami 33 dla chorych mężczyzn; za tą salą jest ołtarz z zakrystyjką, gdzie codziennie odprawia się Msza św., dla wygody wszystkich ubogich, chorych,

*) Szpital zburzono w roku 1901 i przeniesiono chorych do dzisiejszego Szpitala Dzieciątka Jezus, a dzieci porzucone — do Domu ks. Boduena. — Książka ks. Smidody zawiera w końcowych rozdziałach bardzo ciekawe dzieje szpitala już po śmierci jego założyciela, między innymi szczegółowy rozkład pracy sióstr z drugiego dziesiątka lat wieku XIX.

mamek, piastunek i dzieci... Za tym ołtarzem, w środku będącym, tak, że go ze wszystkich sal widać można, jest sala Najśw. Panny Bolesnej dla kobiet chorych, w której łóżek z firankami 44. Z tej sali są schody na ganek i salę św. Krystyny, w której jest łóżek 97 dla mamek i kobiety, dozór mającej nad mamkami, a kolebek dla dzieci 7; za salą jest kuchenka dla wygody mamek i piastunek, a za kuchenką sala św. Franciszka, w której jest piastunek z kobietą dozór mającą 7, łóżek dziecinnych obojej płci 17, kolebek 6. Naprzeciw ołtarza na dole jest sala św. Aleksego, w której łóżek bez firanek z ubogą pościółką 62 dla ubogich mężczyzn. Przy tej sali jest druga św. Rocha takaż dla mężczyzn; łóżek w niej 60. Nad tymi salami męskimi są dwie sale kobiece, to jest św. Barbary na 65 łóżek bez firanek i św. Kunegundy na 74 bez firanek. Nadto są izdebki i komórki dla głupich, świerzbowatych i położnic. Wszystkich sal jest 14. Do obsługi szpitala księży misjonarzy 5, sióstr miłosierdzia 16".

W kancelarii dzisiejszego Domu im. ks. Baudouina możemy oglądać poczerniałe ze starości portrety dobrodziejów szpitala. Raz wzbudzone źródło ofiarności nie wysychało. Datki płynęły i wówczas, kiedy księdzu, pochylonemu wiekiem, na zbieranie jałmużny sił już nie stało. Pamięć społeczeństwa była pociechą jego ostatnich lat i najsłodszą za trudy jego nagrodą. Oto w roku 1767 zebrano przeszło czterdzieści tysięcy złotych, więcej niż w którymkolwiek roku kwesty księdza! Bywały i ciężkie dla szpitala chwile, ale ksiądz się nigdy nie trapił. „Trafiało się nieraz — opowiada Śliwicki — że kiedy w ostatnim niedostatku czyniono do niego rekurs, oznajmiając z niejaką trwogą, że już niemasz wcale kupić za co rzeczy potrzebnych, on, upomniawszy łagodnie mówiących to sobie, o małą ufność w Bogu, odprawił je. Wkrótce po ich odejściu przyniesiono znaczne jałmużny, bez wymienienia od kogo były".

Nie mogąc, jak dawniej, przebiegać ulic Warszawy, do końca życia zajmował się ksiądz administracją szpitala i nareszcie miał trochę czasu na ciche życie zakonne, na, jak to wówczas nazywano, „bogomyślność", o czym marzył od najwcześniejszej młodości...

Ale marzenia jego o kontemplacji spełniły się dopiero w ostatnich dniach jego życia. Płomień ofiary przestał się chwiać i prostym słupem strzelił w niebo. „Klika dni przed śmiercią — pisze Śliwicki — kiedy się już znacznie osłabionym być widział i według zdania doktorów, co on spokojnie przyjął, bardzo niebezpiecznym, złożywszy myśli i starania o szpitalu na inszych, wszystek się obrócił do Pana Boga; dopiero w tym czasie najlepiej się wydawało, jak ścisłe było jego złączenie z Bogiem i inne cnoty stąd następujące. Nasłuchać się można było pobożnych słów i affektów, które i przy przyjmowaniu ostatnich sakramentów i bez przestanku prawie czynił.

Kiedy się wieść o takowym stanie jego po mieście rozeszła, przyjeżdżały najznakomitsze osoby obojej płci, nawiedzając go i klękając przy łóżku jego, ubolewały nad nim z płaczem, i o błogosławieństwo prosiły. Toż uczynił cały szpital, począwszy od kapłanów i sióstr miłosierdzia, przychodząc do niego po dwie osoby z każdego rodzaju ubogich w szpitalu będących; mile wszystkich przyjmował i słowami pełnymi ducha Boskiego ich odprawował".

Dnia 10 lutego 1768 roku po wysłuchaniu mszy i przyjęciu komunii, „życia swego świątobliwego, bez choroby, bez boleści, i prawie bez konania przez samo sił osłabienie w roku 79 wieku swego szczęśliwie dokonał".

Ciało Jego spoczywa w krypcie kościoła św. Krzyża. Pamięć o Nim żyje w Domu Jego imienia, w Zgromadzeniach św. Wincentego — żyć powinna w sercu każdego na naszej ziemi, co staje nad barłogiem nędzarza, nad kolebką opuszczonego dziecka!

H. Chrzanowska

Wytyczne pracy pielęgniarki społecznej

(Ciąg dalszy)

Przychodnia dla matki i dziecka

(Stacja opieki nad Matką i Dzieckiem)

Organizacja ogólna

Organem naczelnym, kierującym działalnością przychodni dla matki i dziecka jest Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej (Warszawa, Długa 38—40), który w Wydziale Nadzoru nad Akcją Zapobiegawczą posiada Referat Higieny Matki i Dziecka. Referat ten opracowuje plan działalności przychodni, prowadzi ich inspekcje, subwencjonuje je, otrzymuje i opracowuje sprawozdania.

Przychodnie bywają własnością instytucji państwowych, powiatowych związków samorządowych, gmin, zarządów miejskich, towarzystw społecznych, Ubezpieczalni Społecznych i t. p., przy czym zazwyczaj, zwłaszcza poza większymi miastami, przychodnia, będąc własnością jednego z powyższych czynników, otrzymuje subwencje z kilku źródeł.

Organizacje społeczne, prowadzące opiekę nad dzieckiem albo ją mają za wyłączny cel swego istnienia (jak Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem, Polskie Towarzystwo Kropli Mleka), albo też prowadzą ją jako jeden z działów pracy (jak np. Polski Czerwony Krzyż, Polskie Towarzystwo Higieniczne, Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet, Koła Gospodyń Wiejskich itd.).

W zasadzie obowiązek zakładania i utrzymywania przychodni ciąży na samorządach (w myśl Ustawy o Opiece Społecznej z dnia 16. VIII. 1923). *)

Zadania przychodni

Zasadniczym celem istnienia przychodni jest walka z umieralnością niemowląt drogą krzewienia higieny macierzyństwa i dziecka. Przychodnia roztacza opiekę

*) Sprawę tę uwzględni bliska Ustawa o Powszechnej Służbie Zdrowia.

nad kobietą w ciąży, matką karmiącą i dzieckiem do lat dwóch. Opieka ta wyraża się:

rejestracją w okręgu działalności przychodni wszystkich kobiet w ciąży, wszystkich niemowląt i dzieci do lat 2,

ich okresowymi badaniami lekarskimi,

rozdawnictwem mieszanek w kuchni mlecznej,

pielęgniarskimi odwiedzinami domowymi, mającymi na celu pouczenie rodzin o higienie matki i dziecka i higienie ogólnej, dopilnowanie zleceń lekarskich oraz regularnego uczęszczania do przychodni,

staraniem o poprawę warunków materialnych rodzin drogą współpracy z instytucjami społecznymi i charytatywnymi.

Działy pracy przychodni

Zależnie od możliwości i potrzeb miejscowych, przychodnia prowadzi działy następujące:

przychodnię dla kobiet w ciąży, wraz z podręcznym laboratorium,
przychodnię dla dzieci od 0 do 2 lat,
ambulatorium dla dzieci chorych,
dział szczepień,
naświetlania lampą kwarcową,
kuchnię mleczną,
dział pomocy społecznych,
dział porad prawnych.

Nie należy, organizując nową placówkę, otwierać wszystkich działów jednocześnie. Należy zacząć od otwarcia (czy to na terenie ośrodka, czy stacji samoistnej) przychodni dla dzieci do lat dwóch, jako instytucji, co do użyteczności której najłatwiej ludność przekonać, wkrótce potem otworzyć przychodnię dla kobiet w ciąży, następnie dopiero, gdy matki zrozumieją wartość opieki, szerzonej przez obie poradnie — otworzyć kuchnię mleczną. Jeśli przychodnia w braku dostatecznych zasobów lub z powodów nie dość obszernego lokalu nie może zainstalować lamp kwarcowych, można kierować dzieci na naświetlania, do innych instytucji (większy ośrodek, Ubezpieczalnia).

Ograniczenie wieku dzieci do lat dwóch jest konieczne ze względu na to, że z reguły matki przyprowadzają do przychodni dzieci starsze tylko w wypadku ich choroby, co grozi niebezpieczeństwem dla niemowląt — o ile więc przychodnia w braku innych form opieki przyjmuje dzieci przedszkolne od lat dwóch — czynić to musi w godzinach osobnych. *)

Ambulatorium dla dzieci chorych prowadzić powinna przychodnia — jako zło konieczne — tylko w warunkach prowincjonalnych, gdzie nie ma szpitala, ani bezpłatnych przyjęć ambulatoryjnych. Matki nie mające się dokąd udać z dziećmi chorymi, a nie przyjmowane do przychodni, słusznie stracą do niej całe zaufanie. **) Oczywiście — osobne godziny i odpowiednia dezynfekcja lokalu.

Szczepienia należy prowadzić nie dorywczo, lecz w stałych okresach.

Porady prawne dla matek i dzieci nieślubnych i opuszczonych udzielane być mogą poza poradnią, jednak w ścisłym z nią porozumieniu. W większych miastach, gdzie istnieje szereg ośrodków zdrowia lub poradni, porady prawne mogą być udzielane w jednej z tych placówek, np. w jednym ośrodku, do którego pielęgniarki kierują matki i osoby zainteresowane. W braku stałej organizacji, sięgnąć należy do inicjatywy

---

*) Ob. *dr. Janina Rasiówna:* Organizacja opieki nad zdrowiem matki i dziecka („Aktualne zagadnienia Opieki Społecznej", Warszawa 1936, wyd. Zw. Pr. Obyw. Kobiet).

**) Ob. tamże.

prywatnej, szukając pomocy u prawnika, np. kierującego sprawami towarzystwa, utrzymującego lub subwencjonującego przychodnię lub sprawami organizacji społecznej czy charytatywnej, z którą przychodnia utrzymuje stałą łączność.

Pomoce społeczne należy prowadzić również zależnie od miejscowych warunków.

Projektowanie kosztorysu, budżetu

Projektując kosztorys przy zakładaniu przychodni, należy zdać sobie sprawę, jakie działy ona obejmie. Trzeba przewidzieć koszta instalacji, inwentarza i ewentualne koszta, związane z odnowieniem i przystosowaniem lokalu.

Przy projektowaniu budżetu rocznego należy wziąć pod uwagę następujące pozycje:

po stronie dochodu:

subwencje rządowe,
miejskie,
samorządu powiatowego,
Ubezpieczalni,
Polskiego Czerwonego Krzyża,
innych instytucji,
ewentualne dochody od pacjentów;

po stronie rozchodu:

wynagrodzenie lekarzy,
„ pielęgniarek,
„ pozostałego personelu,
opłaty ubezpieczeniowe,
lokal (komorne, opał, światło, utrzymanie czystości i t. d.),
pranie,
druki i materiały piśmienne,
kuchnia mleczna: mleko, inne produkty spożywcze jak cukier, ryż i t. d.; dokupywanie butelek,
pomoc materialna (leki, wyprawki dla niemowląt, mydło i t. p.),
inwestycje.

Pod „opłatami pacjentów" należy rozumieć opłaty od osób zamożniejszych, pobierane w wysokości ustalonej przez zarząd przychodni. Opłaty te dotyczą jednorazowego wpisowego, badań, analiz laboratoryjnych, szczepień, naświetlań lampą kwarcową, mieszanek, a również zwrotów za przedmioty, rozdawane w przychodni jak wyprawki, smoczki i t. d.

Ubezpieczalnie społeczne wnoszą opłaty od swoich członków według ustalonej umowy. O ile przychodnię prowadzi Ubezpieczalnia, osoby ubezpieczone są przyjmowane w przychodni według przepisów Ubezpieczalni, inne zaś na podstawie umów z odpowiednimi instytucjami.

Lokal

Położenie przychodni (ośrodka) winno być łatwo dostępne, z zapewnionym dostępem wody. Przychodnia powinna leżeć po środku okręgu, który obsługuje. Lokal winien się mieścić o ile możności na parterze, najwyżej — na pierwszym piętrze. Na zewnątrz, od ulicy czy drogi — widoczny szyld.

Przychodnia dla matki i dziecka, wchodząca w skład ośrodka zdrowia, powinna być odosobniona od innych przychodni, a więc posiadać osobną poczekalnię, osobne gabinety i osobne wejście. Nawet jeżeli porady dla dzieci odbywają się w innych

godzinach niż porady przychodni przeciwgruźliczej, przeciwjagliczej i t. p., nie wystarczy choćby najdokładniejsze sprzątanie i wietrzenie — dla dzieci musi istnieć osobna poczekalnia i osobny gabinet przyjęć.

Lokal większej przychodni powinien obejmować: 1) pomieszczenie dla wózków niemowlęcych (zawsze na parterze), 2) poczekalnię, 3) dwie izolatki, 4) pokój rejestracyjny (o ile nie ma wspólnej ośrodkowej rejestracji), 5) gabinet lekarski dla przyjęć niemowląt, 6) gabinet ginekologiczny wraz z laboratorium podręcznym, 7) pokój do lamp, 8) ustępy.

Lokal małej przychodni: 1) pomieszczenie dla wózków, 2) pokój służący jako poczekalnia i rejestracyjny, 3) izolatki, 4) gabinet lekarski dla przyjęć dzieci i kobiet w ciąży, 5) ustępy.

Jako pomieszczenie dla wózków służyć może sień, brama, miejsce pod schodami, mała szopa drewniana.

Należy obmyśleć najwygodniejsze miejsce wagi i miary dzieci. Może tu służyć pokój rejestracyjny, albo też poczekalnia — w tym wypadku, aby dzieciom ważonym zapewnić miejsce o temperaturze stałej i nie narażone na przeciągi (otwieranie drzwi wejściowych, konieczna wentylacja poczekalni), należy jeden róg pokoju odgrodzić dwoma ściankami drewnianymi, tworząc boks dosyć obszerny na to, aby w nim mógł stanąć stolik do wagi i miary, oraz aby w nim swobodnie mogły się poruszać matka z dzieckiem i pielęgniarka. Boks taki — w zamożniejszych poradniach do połowy oszklony — powinien posiadać w każdym razie szybkę takiej wielkości, aby pielęgniarka, przebywając w nim, mogła mieć oko na poczekalnię.

Jako izolatki służą osobne pokoiki z osobnym wyjściem, w ich braku boksy ustawione w najdogodniejszym miejscu, zależnie od rozkładu przychodni, a więc na korytarzyku, na werandce, tak, aby posiadały osobne wyjście oraz okna pozwalające na dobrą bezpośrednią wentylację. Boksy izolacyjne sięgają od podłogi aż do sufitu.

Wszystkie pokoje — obszerne, z możliwością dobrego ogrzewania i wentylacji, w oknach wietrzniki. Ściany malowane jasno, do połowy olejno, boksy lub pokoiki izolacyjne — całe pomalowane olejno. Należy obmyśleć miejsce na skrzynię z węglem, na przybory do sprzątania, na worek z brudną bielizną.

Pożądany ogródek, służący jako letnia poczekalnia.

Urządzenie poradni

Urządzenie należy uzależnić od warunków materialnych przychodni, pamiętając, że wartość jej nie zależy od luksusowego wyglądu. Urządzając przychodnię, należy się posługiwać o ile możności źródłami i rzemieślnikami miejscowymi. Meble mogą być tanie drewniane, lakierowane na biało. W poczekalni — kwiaty w doniczkach, obrazki z życia dzieci, często zmieniane plakaty propagandowe. Krzyż, lub obraz Matki Boskiej z Dzieciątkiem.

W razie większej ilości much — siatki w oknach.

Zależnie od warunków lokalu — umieścić najwygodniej szafę na bieliznę, oraz wanienkę i stół do kąpieli.

Poczekalnia (wraz z rejestracją)

Ławki lub krzesła dla matek z dziećmi,
wieszadła na okrycia, stelaż do parasoli,
szafka do kart i druków,
stół i krzesło dla pielęgniarki,

stół z kilku przegródkami do przewijania i rozbierania niemowląt, przegródki z materacykami, krytymi ceratą,
nad nim półeczka,
stolik z wagą i z wzrostomierzem,
spluwaczka na podstawce,
lampa u sufitu i lampa na stoliku,
tablica z godzinami przyjęć.

Izolatki

2 krzesła,
umywalnia,
wieszak na ręcznik,
wieszak na fartuchy.

Gabinet lekarski dla przyjęć dzieci

Stół dla lekarza i pielęgniarki,
kilka krzeseł,
stół do badania pokryty materacykiem w płótnie gumowym,
umywalnia,
szafka do lekarstw,
kubeł emaliowany z przykryciem,
kosz do papierów,
lampy: na stole i u sufitu.

Gabinet lekarski dla przyjęć kobiet w ciąży

Stół dla lekarza,
kilka krzeseł,
stół ginekologiczny (może być drewniany),
szafka na narzędzia i lekarstwa,
stolik opatrunkowy,
kanapka (może być drewniana), przykryta cienkim materacem krytym ceratą.
parawan,
umywalnia,
wieszak na ręcznik,
lampa,
kosz na śmieci,
wiadro,
spluwaczka.

Pokój do naświetlań

Lampa kwarcowa i zegar,
kanapka z materacykiem pokrytym ceratą,
wieszadła i półka z przegródkami,
kilka krzeseł,
stolik,
lampa u sufitu.

Bielizna

Fartuchy lekarskie i pielęgniarskie (po 6),
fartuchy służbowe (najmniej 3),
chusteczki na głowę dla służącej,*)

*) Czepki pielęgniarki nie wchodzą zazwyczaj w skład inwentarza przychodni.

ręczników 12,
pieluszek dużych o wymiarach 90 × 90 (najmniej 12),
prześcieradeł 6,
myjek 6,
ścierek do kurzu 6,
ścierek do podłogi 6,
worki na brudną bieliznę 2,
ewent. ręczników na stoły 24. *)

Przyrządy do badania

Termometry,
stetoskop gumowy,
12 łopatek metalowych do badania gardła,
centymentr;
dodatkowo w poradni dla kobiet w ciąży:
wzierniki: pojedynczy i podwójny,
3 metalowe wzierniki (lustra),
żaneta,
cyrkiel do mierzenia wymiarów miednicy,
rękawiczki i palce gumowe.

Przybory do zabiegów

Puszka z ligniną i watą,
strzykawki dwu i pięciogramowe,
igły do zastrzyków podskórnych,
nożyk do próby Pirqueta i tuberkulina,
osposzczepy,
sterylizator,
lampka spirytusowa,
słój szklany do waty,
nożyczki proste,
dwie pęsety,
taca z przyborami do kąpieli, **)
sonda,
skalpel,
komplet do baniek.

Apteczka

Zapas waty, gazy, bandaży,
przylepiec,
talk,
płynny puder,
wazelina,
alkohol,
benzyna,
lapis 5%,
dermatol,
eter;

---

*) O ile są używane zamiast bibułek; będzie to omówione w rozdziale p. t. „Praca pielęgniarki podczas przyjęć lekarskich“ w następnym zeszycie „Pielęgniarki Polskiej“.
**) Ob. str. 68 „Zabiegów Pielęgniarskich“ pod redakcją T. Kulczyńskiej, H. Chrzanowskiej, Wyd. II, Kraków 1938.

dodatkowo w poradni dla kobiet w ciąży:

ichtiol z gliceryną,
krople walerianowe,
ergotyna,
lapis 20%, 10%, 5%, 1%.

Uwaga. Apteczka ta musi być skompletowana odpowiednio, o ile przy poradni istnieje ambulatorium dla dzieci chorych, a co za tym idzie jest zorganizowane rozdawnictwo lekarstw.

Przybory kancelaryjne

według „Pielęgniarki Polskiej" Nr. 2, 1938, str. 50, druki sprowadzane z Polskiego Towarzystwa Higienicznego, Warszawa, Karowa 31.

Przybory do sprzątania

Tamże (z wyłączeniem przyborów tylko dla poradni przeciwgruźliczej).

Różne

Ob. tamże, oraz:
szafa na bieliznę,
2 nocniczki,
szczotka do ich czyszczenia,
wanienka do kąpieli dzieci, w razie braku stałej instalacji — na stołku kuchennym,
stół z materacykiem do kąpieli,
zapas bibułek na wagę i stoły,
kosze druciane lub worki z surówki na odzież dzieci,
żelazko.

Utrzymanie lokalu i wentylacja

Sprzątanie

Ob. „Pielęgniarka Polska" Nr. 2, 1938. — W razie stwierdzenia przez lekarza choroby zakaźnej u dziecka izolowanego, izolatkę całą należy umyć 5% roztworem lysolu i dobrze ją przewietrzyć.

Pranie

Bielizna przychodni może być prana na miejscu w razie odpowiedniego pomieszczenia (np. jeżeli woźna poradni mieszka w tym samym domu), albo też poza poradnią — pielęgniarka musi się w takim razie przekonać, że dany lokal jest czysty i nie ma w nim choroby zakaźnej. Przed praniem pielęgniarka sama liczy bieliznę i sporządza przez kalkę listy, jedną z nich oddaje praczce, drugą zachowuje w przychodni; przy odbiorze bielizny sprawdza listę i stan bielizny, sztuki podarte odkładając natychmiast do prania. Fartuchy lekarskie i pielęgniarskie, zakażone w izolatce, przed oddaniem do prania należy odkazić przez 24 godzin w 2% roztworze lysolu.

Wentylacja

Pielęgniarka wietrzy przed i po przyjęciach cały lokal przychodni, podczas przyjęć w miarę potrzeby i zależnie od pogody otwiera okna lub wietrzniki.

(C. d. n.).

Program XIII Walnego Zjazdu P. S. P. Z. w Warszawie

DZIEŃ PIERWSZY, SOBOTA, 19 LISTOPADA 1938

Godz. 9-ta: Msza św. w kościele św. Anny (akademickim) przy Krakowskim Przedmieściu.

Godz. 10.30: Walne zebranie P. S. P. Z. w sali konferencyjnej Domu Katolickiego (Nowogrodzka 49). Wstęp tylko dla członków.

Godz. 16-ta: Otwarcie Zjazdu przez prezeskę P. S. P. Z. p. Jadwigę Suffczyńską, w sali konferencyjnej Domu Katolickiego (Nowogrodzka 49).

Referat p. Haliny Legutko: „Metody pracy pielęgniarki szkolnej".

Koreferat dr. Czesława Wroczyńskiego.

DZIEŃ DRUGI, NIEDZIELA, 20 LISTOPADA 1938

Godz. 10-ta: Posiedzenie dyskusyjne w sali konferencyjnej Domu Katolickiego. Przewodniczy p. H. Chrzanowska.

Referaty: p. Lucyna Mitrutówna: „Dziecko w szkole wiejskiej";

p. Halina Makowska: „Opieka nad dzieckiem w pracy kół gospodyń wiejskich";

p. Barbara Jakimowicz: „Dziecko psychopatyczne".

Godz. 16-ta: Zamknięcie Zjazdu w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa (Koszykowa 78). Wstęp tylko dla członków P. S. P. Z.

DZIEŃ TRZECI, PONIEDZIAŁEK, 21 LISTOPADA 1938

Zwiedzanie instytucji, sprawujących opiekę nad dzieckiem: Pogotowia Opiekuńczego, Izby Zatrzymań dla Nieletnich, szkoły specjalnej dla dziecka zaniedbanego i t. d.

O udział w Zjeździe należy się zwracać do Komisji Organizacyjnej P. S. P. Z. po kartę uczestnictwa, przy czym członkowie P. S. P. Z. proszeni są o nadesłanie 4 zł. (3 zł. jako wpisowe, 1 zł. za kartę uczestnictwa), a nie członkowie P. S. P. Z. — 6 zł. Członkiniom P. S. P. Z., posiadającym legitymacje P. S. P. Z. przysługuje zniżka kolejowa. Jadąc do Warszawy (najwcześniej 15 listopada, a więc na kurs, albo później na sam tylko Zjazd), kupują bilet normalny i dają do ostemplowania kartę uczestnictwa. Na podstawie ostemplowanej karty uczestnictwa i za okazaniem legitymacji P. S P. Z., droga powrotna bezpłatna; wyjazd najpóźniej 22 listopada.

Wejście na obrady członków tylko za okazaniem legitymacji P. S. P. Z. O legitymacje te Koleżanki zechcą się zwracać do poszczególnych Związków Absolwentek i kół P. S. P. Z., nadsyłając jednocześnie fotografie.

Uczestniczki Zjazdu mają zapewnione kwatery w Domu Turystycznym (Starynkiewicza 7). Nocleg — od 1.20 do 3 zł. Tamże: I śniadanie — 35 do 70 gr., obiad — 85 gr. do 1 zł., kolacja — 75 gr. do 80 gr. O kwatery należy się zgłaszać do Komisji Organizacyjnej P. S. P. Z.

Koleżanki są proszone o włożenie na otwarcie Zjazdu mundurów pielęgniarskich.

O ile Związki Absolwentek i Koła P. S. P. Z. chcą same zaopatrywać członków w karty uczestnictwa, proszone są o zwrócenie się do Komisji Organizacyjnej, która wyśle żądaną ilość kart.

Wszelkich informacji udziela i zgłoszenia przyjmuje: Zofia Bogatkowska, przewodnicząca Komisji Organizacyjnej P. S. P. Z., Warszawa, Koszykowa 78, Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa.

KURS DOKSZTAŁCAJĄCY

XIII Walny Zjazd zostanie poprzedzony kursem dokształcającym, który odbędzie się w dniach 16, 17 i 18 listopada w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa.

Program kursu

1) „Organizacja służby zdrowia w czasie pokoju i wojny" płk. dr. T. Gergovich — godzin 3—4.

2) „Walka z epidemiami w czasie pokoju i wojny" dr. Cz. Wroczyński — godzin 4.

3) „Chirurgia urazowa" (pokaz operacji, wyciągów, szyn i t. p.) płk. dr. T. Sokołowski — godzin 5.

4) Transport — godzin 2.

5) „Organizacja ratownictwa w czasie wojny" (pokaz schronu, komory, masek) mjr. dr. J. Dekanski — godzin 1.

Ogółem godzin 16.

Wycieczki.

Opłata za kurs wynosi 3 zł., płatne przy wstępie.

Szczegółowy rozkład godzin kursu — w następnym zeszycie „Pielęgniarki Polskiej".

Z zakresu nowoczesnej chirurgii

W niezmiernie ciekawym artykule „Wrażenia z pobytu w szpitalach londyńskich", drukowanym w „Polskim Przeglądzie Chirurgicznym" Nr. 4 b. r. dr. Bross ze Lwowa opisuje ogólną organizację szpitali w Londynie oraz podaje spostrzeżenia z kilku oddziałów chirurgicznych.

W centrali naukowej i organizacyjnej jaką jest *Royal Society of Medicine*, przy Wimpole Street, każdy przybywający do Londynu lekarz, przyjmowany z wielką serdecznością, otrzymuje jak najbardziej wyczerpujące wiadomości: adresy szpitali, nazwiska dyrektorów, lekarzy, informacje o kursach dokształcających, aż do szczegółowych programów operacji mających się odbyć w danym dniu, z podaniem godziny, oraz nazwiska operatorów. Tam również otrzymuje przegląd wszystkich posiedzeń naukowych odbywających się w *Royal Society of Medicine*, na które wprowadzony być może przez jednego z członków Towarzystwa, oraz może korzystać z bogato zaopatrzonej biblioteki. Wydawany przez Towarzystwo „Przewodnik po szpitalach" oddaje obcokrajowcom niezmierne usługi, gdyż prócz dokładnych opisów, historii każdego szpitala, rozwoju, działów, specjalizacji i nowoczesnych urządzeń, podaje środki komunikacji, aby najszybszym i najtańszym sposobem móc dostawać się do 150 szpitali rozrzuconych po 10 milionowym mieście.

Niektóre budynki szpitali londyńskich pochodzą z czasów średniowiecza, inne są zupełnie nowe. Starsze, stosowane do nowoczesnych wymogów, są rozbudowane i przebudowane tak, że nieraz ogólny widok zabudowań szpitalnych przedstawia się dziwnie: obok prastarych gmachów — pawilony najnowocześniejsze. Szpitale budowane są, rozszerzane i utrzymywane prawie wyłącznie dzięki dobroczynności społecznej. Ufundowanie łóżka w szpitalu uważane jest za szczytny obowiązek obywatela, a ufundowanie pawi-

lonów, oddziałów i t. p. zdarza się często jako uczczenie rocznicy, uroczystości i t. d. Społeczeństwo przyczynia się do utrzymywania szpitali również drobnymi ofiarami. Puszki przy bramach, na korytarzach, bądź to na drobne ofiary pieniężne, bądź na składanie staniolu, przypominają każdemu o powinności względem chorych. Jeżeli w szpitalu przeprowadzać się ma remont lub rozbudowę, wywiesza się tablicę zawiadamiającą o tym publiczność, a różne propagandowe napisy wzywają obywateli do składania darów. Np. „Tysiąc nowych cegieł kosztuje szylinga, ile zamierzasz dać?“ lub: „Potrzebujemy miliona funtów. Aby go mieć, każdy pens się przyda“.

Zadanie ułatwia propaganda w prasie, prowadzona przez wybitnych publicystów, propaganda w przemówieniach i t. d. Inicjatywa tej propagandy wychodzi wprost od społeczeństwa i jest przyjmowana z całym zrozumieniem i zainteresowaniem potrzeb szpitalnictwa oraz ochrony zdrowia. Toteż znaczne sumy wpływają w przeciągu krótkiego nawet czasu. Ofiarność społeczeństwa jest tak wielka, że nie tylko powstają szpitale, nowe pawilony, łóżka fundacyjne, ale „wszędzie, zarówno w starych jak i nowych szpitalach, spostrzega się czystość i dostatnie, a nawet komfortowe wyposażenie. Szczególnie bogato wyposażone są pracownie naukowe szpitala; w pracowniach radiograficznych spotyka się liczne nowoczesne aparaty diagnostyczne i lecznicze oraz przyrządy do rentgenostereoskopii“.

Na każdym oddziale chirurgicznym pracuje chirurg naczelny, chirurdzy asystenci oraz chirurg domowy. Lekarze nie są związani pracą tylko w jednym szpitalu, operują zwykle w kilku. Sale operacyjne wyposażone są znakomicie. Aparaty do narkozy, pompy i noże elektryczne, w ścianach — negatoskopy do umieszczania kilku zdjęć radiograficznych. Narzędzia operacyjne najbardziej nowoczesne i pierwszej jakości. Aseptyka ściśle przestrzegana. Każdy udający się na salę opercyjną wkłada płaszcz wyjałowiony, maskę i buty gumowe. Na niektórych oddziałach wymagane jest jeszcze nakładanie masek celofanowych. Rękawiczki — z cienkiej gumy groszkowanej.

Operacji dokonuje główny operator przeważnie w asyście 2 asystentów oraz 2 pielęgniarek. Z tych jedna instrumentuje, druga zajmuje się materiałem operacyjnym, kompresami i polem operacyjnym. Podczas operacji zwilża się kilkakrotnie pole operacyjne kompresami napojonymi gorącym płynem fizjologicznym. Materiał operacyjny, dokładnie policzony, pielęgniarka zbiera po zużyciu bądź to do specjalnych wózków, bądź też składa na specjalny stelarz z numerowanymi haczykami. Ta sama pielęgniarka czuwa nad czystością płynów dezynfekcyjnych, w których podczas operacji operatorzy zmywają kilkakrotnie narzędzia i rękawiczki. Płyny dezynfekcyjne rozstawione w miskach mają na celu nie tylko dezynfekcję, ale utrzymują wilgoć w powietrzu na sali. Autor zaznacza, że „dziwne wrażenie wywiera nawodnienie sali operacyjnej, która odcina się tak ostrym kontrastem od chirurgii suchej, do której jesteśmy przyzwyczajeni“.

Znieczulenia podczas zabiegu dokonuje lekarz-specjalista. Zasady znieczulenia są przedmiotem obowiązkowym w czasie studiów lekarskich, a w praktyce stanowią specjalizację. Przed operacją lekarz-specjalista bada chorego, oraz ustala środek znieczulający. „Może się wydawać, że przyrządy do usypiania, stanowiące wielki kontrast w porównaniu z używanymi u nas prostymi i łatwymi w obsłudze maskami do narkozy, są zbyt precyzyjne i skomplikowane. Wszystkie te zastrzeżenia szybko upadają, jeżeli się zważy, że w ten sposób uzyskuje się szybkie i łatwe zasypianie, przebieg zasypiania spokojny, bez objawów niedotlenienia krwi, wreszcie łagodne i prędkie przebudzenie. Powikłania pooperacyjne ze strony płuc należą do rzadkości“. Przyrządy do usypiania pozwalają na kombinowaną narkozę. Niektóre z nich zaopatrzone są w aparaty do mierzenia ciśnienia krwi, tętna i objętości oddechowej. Przy uśpieniu ogólnym stosuje się zakładanie rurki gumowej do jamy ustnej, a często do tchawicy, celem usuwania wydzieliny z oskrzeli.

Po tych ogólnych uwagach i spostrzeżeniach, autor przechodzi do poszczególnych szpitali. I tak opisuje Szpital św. Bartłomieja, przy którym ostatnio wybudowano gmach dla personelu pielęgniarskiego na 313 osób, oraz oddział chirurgiczny o 250 łóżkach. „Personel pielęgniarski jest bardzo liczny i świetnie zdyscyplinowany“.

Największy szpital *London Hospital* liczy 1.000 łóżek, z czego 400 przypada na oddział chirurgiczny. Szpital ten zbudowany w XVIII wieku, na zewnątrz skromnie wyglądający, posiada całkowicie nowoczesne urządzenia wewnętrzne. Prowadzony tam jest dział chirurgii urazowej oraz neurochirurgii. Kierownikiem oddziału neurochirurgii jest lekarz wszechświatowej sławy, Cairns i drugi sławny uczony Dott, uczniowie mistrza neurochirurgii Cushinga.

Podajemy wyjątki opisu techniki operacyjnej dr. Cairnsa, obrazujące współpracę z pielęgniarką. „Głowę chorego goli się i myje na 24 godz. przed operacją, po czym

zawija się ją w wyjałowione kompresy, które zdejmuje się dopiero następnego dnia na stole operacyjnym. Chorego układa się na stole operacyjnym, zaopatrzonym w miękkie gumowe oparcie dla głowy i barków. Dla odkażenia pola operacyjnego używa się 96% alkoholu oraz roztworu $1^0/_{00}$ oksycjanku rtęci. Aby zapobiec zalewaniu oczu płynami odkażającymi, nalepia się na czoło i oczy cienki płatek celofanu. Po okryciu pola operacyjnego chustami napojonymi rozczynem oksycjanku rtęci, zasłania się całego chorego wraz ze stołem dla narzędzi prześcieradłem barwy niebieskiej". Następuje opis zabiegu operacyjnego odmy czaszkowej, cięcia skóry przy uciskaniu okolicy cięcia oraz zakładania delikatnych kleszczyków dla opanowania krwawienia, tamowanie krwawienia z kości przez zakładanie plastycznego wosku, tamowania krwawienia z opon przez zakładanie szwów z czarnego woskowanego jedwabiu lub też za pomocą elektrokoagulacji. Nowotwór usuwa się częściowo przez preparowanie cienkimi szczypczykami. częściowo elektrycznym nożem. Podczas zabiegu pole operacyjne zlewa się ciepłym płynem Ringera, z prądem płynu wypłukiwane są strzępy tkanki mózgowej. Niektóre operacje trwają od 9.30 rano do 7.30 wieczór (chorą operowaną Autor artykułu widział w 3 tygodnie po operacji w dobrym stanie).

Trzecim z rzędu opisywanym szpitalem, to *Cancer Hospital*, szpital dla chorych na raka. W nowocześnie urządzonych budynkach mieści się tu instytut badań doświadczalnych nad rakiem, anatomopatologiczny, leczenia radem i promieniami X, pracownie chemiczne, muzeum anatomiczne. Jest to jeden z większych ośrodków walki z rakiem. Prowadzone są kartoteki chorych, badania kontrolne; fotografie chorych przed leczeniem i po przeprowadzeniu leczenia, rysunki, szkice, wykresy dawek promieni X. Leczenie oraz badania kontrolne przeprowadza się bezpłatnie.

W szpitalu tym sławny chirurg londyński Abel operuje wszystkie przypadki raka odbytnicy. Przygotowanie chorego do zabiegu polega na łagodnym, lecz dokładnym oczyszczeniu jelit, oraz na złagodzeniu perystaltyki przez podawanie diety płynnej i wybitnie węglowodanowej przez 5—7 dni przed operacją. Dla utrzymania dostatecznego nawodnienia organizmu, chory na 24 godz. przed operacją otrzymuje kroplówkę dożylną z 1000 cm.³ 10% glukozy, w razie niedokrwistości, przetoczenie krwi. „Bezpośrednio po wycięciu odbytnicy operator przemywa ranę kroczową 5% roztworem sublimatu, który, prócz działania bakteriobójczego, wytwarza na powierzchni rany warstwę nieprzepuszczalną białczanu rtęci i w ten sposób zapobiega następczemu wchłanianiu się jadów. Rany nie zeszywa, wypełniając ją w całości batystem Billrotha i zwojami gazy jodoformowej. W przebiegu pooperacyjnym stosuje w ciągu 10 dni 2 razy dziennie przepłukiwanie wodą utlenioną i fizjologicznym roztworem soli".

Na oddziale chirurgii płuc w *Bromton Hospital*, ośrodku wyspecjalizowanym w schorzeniach narządów klatki piersiowej, głównymi operatorami są znakomici specjaliści: Roberts, Tudor Edwards i Price Thoms. Pracownikiem tegoż szpitala był niedawno zmarły dr. Nelson, który w czasie operacji uległ zakażeniu i zdając sobie sprawę ze śmiertelnego niebezpieczeństwa, jeżeli natychmiast nie przerwie operacji — nie uczynił tego dla dobra operowanego pacjenta. (Ob. „Piel. Pol." Nr. 6, 1937. Przyp. Red.).

Autor podaje różne opisy zabiegów operacyjnych, między innymi opisuje wycięcie jednoczasowe płata płuca wg. Robertsa—Nelsona, z urządzeniem łóżka dla chorego, który ma założony ssący dren opłucnowy: w ścianach sal chorych przeprowadzone są rury metalowe, łączone z elektryczną pompą ssącą, od głównego przewodu rozchodzą się rurki gumowe, łączone z butlami próżniowymi, które znajdować się mogą przy każdym łóżku chorego, i które łączy się z założonym ssącym drenażem. Ciśnienie reguluje się według manometru sprężynowego, który znajduje się przy butlach. Przed operacją chorego przygotowuje się do zabiegu za pomocą mechanicznego usuwania wydzieliny z oskrzeli. Chory przez pewien czas przebywa na specjalnie skonstruowanym łóżku pomysłu Nelsona w pozycji pochyłej, w której wydzielina odchodzi.

Niezmiernie ciekawy jest opis leczenia nowotworu w głównym oskrzelu w pobliżu tchawicy, którego umiejscowienie nie pozwala na operacyjny zabieg doszczętny. Stosuje się zatem leczenie radem. Po znieczuleniu błony śluzowej gardła i krtani roztworem 10% kokainy, wprowadza się przez bronchoskop w miejsce usadowienia się guza rurkę metalową zawierającą w ścianie naboje radowe. Pozostają one w oskrzelu przez 9 dni. wyniki zaś leczenia szczególnie przy wczesnych zmianach są zadowalające.

Wczesne rozpoznanie raka płuc w Londynie nie staje się już wielką trudnością z powodu stosowania bronchoskopii i pleuroskopii, a nawet i otwierania jamy opłucnowej w celach ustalenia diagnozy.

M. St.

Kronika pielęgniarska

PIELĘGNIARKI MOGĄ GŁOSOWAĆ DO SENATU

Absolwentki Szkół Pielęgniarstwa: Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, Szkoły P. C. K. w Warszawie, Szkoły Pielęgniarstwa w Warszawie przy ulicy Dworskiej 17, Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Poznaniu i Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie uzyskały prawo głosowania do Senatu. Szkoły te zostały pomieszczone w wykazie uzupełniającym nr. 4, zakładów naukowych, których ukończenie upoważnia do głosowania do Senatu.

NOWE ABSOLWENTKI WARSZAWSKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIARSTWA

Dnia 17 września b. r. odbyła się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa uroczystość rozdania dyplomów absolwentkom kursu XXX. przez dyrektorkę Szkoły p. Jadwigę Romanowską. Uroczystość miała, jak zawsze rozdanie dyplomów w jesieni, charakter zamknięty. Obecny był Zarząd Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, ks. prałat Tadeusz Jachimowski, b. dyrektorka Szkoły, p. Zofia Szlenkierówna, z pośród gości absolwentek, dr Paweł Martyszewski, komisarz Warszawskiej Ubezpieczalni Społecznej, S. Kakowska, wizytatorka warszawskiej prowincji Sióstr Miłosierdzia, ks. dyrektor Petryk, ks. superior Rostworowski T. J. Do młodych absolwentek przemawiał z ramienia Zarządu Szkoły dr Jan Konopnicki, wicedyrektor Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Zarządu m. st. Warszawy.

Dyplomy otrzymały:

S. miłosierdzia Stanisława Andronowska,
Bożena Antoszewska,
Jadwiga Bogucka,
Anna Burakiewicz,
Amelia Dąbrowska,
Maria Ferlejko,
Helena Hartwig,
Maria Hryncewicz,
S. miłosierdzia Krystyna Kisielewska,
Jadwiga Kopczyńska,
Hanna Krajewska,
Aniela Kulik,
Bronisława Kutiuk,
Janina Maciesowicz,
Ewa Michalak,
Wanda Napiórkowska,
Iremina Olesińska,
Janina Ornoch,
Marianna Pacak,
Jadwiga Pierzchała,
Maria Pietrzak,
Zofia Popiel,
Kazimiera Purwin,
Zofia Rejntal,
Romanina Rudnicka,
Aniela Szuchta,
Anna Waszamirska,
Maria Wielgórska,
Aniela Zabłocka.

W imieniu absolwentek przemówiła p. Helena Hartwig:

W dniu dzisiejszym kończymy ważny etap w naszym życiu. Dwu i pół letni okres pobytu w tej Szkole nie mógł przejść bez echa, bo cel, dla któregośmy tu przyszły, jest wielki, ze wszechmiar zasługujący na słowa Florencji Nightingale „pielęgniarstwo jest najpiękniejszą sztuką ze sztuk pięknych". I nas tej sztuki starano się tu nauczyć. Wpajano w nasze dusze zrozumienie dobrowolnie na siebie przyjętego obowiązku. Trudny był początek: zmagania się, upadki, stałe rezygnowanie ze swego „ja", małe, lecz ciągłe wysiłki woli, ale tym właśnie hartowała się dusza i dzięki temu twardniała wola. Wtedy nie zawsze rozumiałyśmy motywy postępowania z nami, lecz dziś jesteśmy za nie wdzięczne i dokładnie zdajemy sobie sprawę, że tak być powinno.

Teraz, kiedy odchodzimy stąd, chcemy powiedzieć tylko jedno — że się przed nami otwiera nowe życie, w którym zdobyte wiadomości i wartości będziemy rozwijać, wprowa-

dząjąc je w czyn. Właśnie teraz czeka nas największa próba i egzamin. Ale nie tylko przed ludźmi! Mamy zdać egzamin moralny przed samym sobą, czy stać nas na to, żeby okazać się godnymi zaufania, którym nas obdarzono.

My dziś przyrzekamy sobie, że w poczuciu uczciwości i obowiązku dołożymy wszelkich starań dla podniesienia etycznego poziomu polskiego pielęgniarstwa.

Koleżanki! Zdajemy sobie jasno sprawę, że nie wolno nam przejść obok tego zdarzenia obojętnie. Patrzy na nas cała Polska, a Ona ma prawo wymagać od nas czynu i poświęcenia. Dziś, kiedy w Państwie Polskim budzi się odrodzenie mocy duchowej Narodu, jako powiew idącej nowej, potężnej Polski, dziś, gdy idą czasy, których powietrzem będzie ofiara i moc — nas nie może w tej pracy zabraknąć! Oddajmy zdobytą wiedzę, gorące serca i siły Polsce na służbę; bo przecież hasłem, nie frazesem są nam słowa wyryte na naszej odznace pielęgniarskiej: „Wiara — Ojczyzna — Służba — Wiedza".

Nie zaprzestajmy z dniem dzisiejszym pracy nad sobą! Zdobyta umiejętność zorganizowania pracy zawodowej pomoże nam do realizowania postawionych sobie postulatów w takim duchu, w jakim realizował je twórca wielkiej idei Miłosierdzia i Poświęcenia — św. Wincenty a Paulo. Te postulaty są wielkie — więc wymagają i wielkich ofiar. **Bo nic wielkiego bez ofiary stać się nie może! Twórzmy więc typ mocnego człowieka, typ mocnej, prawej i ofiarnej kobiety-Polki,** *jasno rozumiejącej swoje życiowe zadanie. Pielęgniarka polska, o ile chce mieć swoją wartość, musi stać na wysokim poziomie duchowym i etycznym, w ręku pielęgniarki leżą wielkie możliwości. My musimy dbać nie tylko o ciało chorego, ale i jego duszę. Niech więc każde nasze słowo będzie bakcylem dobra, zarażajmy nim otoczenie, szerzmy dobro na każdym kroku, aż się ono przyjmie w duszy chorego, jak szczepionka, szczepionka zdrowia moralnego. Zadanie to wielkie, piękne i trudne, ale nie niemożliwe. Idziemy do niego opierając się o najpotężniejsze siły wszechświata.*

Bez Boga nie zrobimy nic — z Bogiem wszystko. *Z Nim chcemy iść po zwycięstwo nad sobą, po zwycięstwo nad słabością ciała, ducha ludzkiego. Jego wyznajemy codziennym, konsekwentnym czynem. I wierzymy całą siłą naszych młodych serc, że wtedy zapanuje i zapanować musi w Polsce — Dobro. Rzetelna i wytrwała praca, konsekwentne krok za krokiem dążenie do doskonałości całego zawodu pielęgniarskiego, gotowość do wszelkich i natychmiastowych ofiar dla Boga i Polski, mocne i nieugięte oparcie się na wierze naszych ojców — oto nasze życiowe credo.*

Pani Dyrektorko! zechciej przyjąć, przepełniającą dziś nasze serca głęboką wdzięczność za Jej pracę nad nami — tak ciężką, ale zapewniamy — nie bezcelową. Najlepszym spłaceniem długu wdzięczności niech będzie nasza przyszła praca i taka postawa pielęgniarki, jakiej wzór stworzyła Florencja Nightingale, przykładem której szło tyle naszych poprzedniczek. I niech ich życie, życie drogiej nam wszystkim p. dyrektorki Szlenkierówny oświeci tę drogę, którą kroczyć chcemy. Do celu dojdziemy napewno — bo z nami Bóg — a On zwycięża zawsze.

Młodym, idącym w świat Koleżankom życzymy jak najgoręcej, powodzenia w pracy, którą mają rozpocząć. Nie wątpimy ani na chwilę, że wprowadzą w czyn piękne swoje hasła, i że nie zabraknie ani jednej z nich w szeregach Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

PIELĘGNIARKI NA STUDIACH ZAGRANICZNYCH

Z ramienia Komisji Florencji Nightingale Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych wyjechała w sierpniu b. r. na roczne studia do Bedford College pod Londynem abs. Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, p. Jadwiga Batycka, która ostatnio pracowała w akademickiej przychodni przeciwgruźliczej we Lwowie.

Absolwentka i starsza instruktorka tejże szkoły, p. Anna Żelechowska, skarbniczka P. S. P. Z. wyjechała na półroczne studia pedagogiczno-szpitalne do Stanów Zjednoczonych, jako stypendystka Fundacji Rockefellera.

Z Polski i z całego świata

Z MORSZYNA

W lipcu b. r. odbyło się w Morszynie uroczyste otwarcie Domu Zdrojowego, którego budowa trwała 3 lata. Poświęcenia dokonał biskup Baziak. Reprezentantów i delegatów władz państwowych, samorządowych, organizacyj społecznych, świata naukowego, Związku Uzdrowisk, towarzystw lekarskich i licznie przybyłych gości, witał gospodarz Domu Zdrojowego, prof. Rencki, prezes Towarzystwa Lekarzy Polskich. Morszyn jest własnością tegoż Towarzystwa, a ofiarowany mu został przez przyjaciela lekarzy, ś. p. Bonifacego Stillera w 1882 r. Od 400 lat znane były już źródła morszyńskie, jednak dopiero ostatnio zainteresowano się nimi i rozpoczęto prace nad badaniem ich właściwości leczniczych. Stiller, ofiarowując swój majątek, wypowiedział słowa: „Zapisuję moją posiadłość Towarzystwu Lekarskiemu, bo głęboko wierzę, że w rękach lekarzy Morszyn stanie się uzdrowiskiem, które z pożytkiem służyć będzie cierpiącej ludzkości, a wdowom i sierotom po lekarzach niejedną łzę osuszyć potrafi". W duchu ofiarodawcy prof. Rencki kierował pracami nad budową Domu Zdrojowego oraz rozbudową zdrojowiska, do którego należy obszar 500 mórg. „Ze środowiska wyłącznie lekarskiego, z Rady Zawiadowczej Towarzystwa wyszły projekty planowej rozbudowy Zdrojowiska, która jest już dzisiaj w znacznej mierze zrealizowana. Nie od pałaców zaczęliśmy pracę w zdrojowisku, ale od planu regulacyjnego Morszyna, od kanalizacji, wodociągów i całego szeregu podobnych fundamentalnych robót", zaznaczył prof. Rencki w swym przemówieniu. „Nie lukratywny zysk z tego przedsiębiorstwa, bo tego Dom tak urządzony dać nie może, a i Towarzystwo Lekarskie nigdy wielkich zysków nie pragnęło, ale inne cele były tu dla nas bodźcem do mozolnych starań o urzeczywistnienie tej budowy". Dom Zdrojowy posiada wielkie nowoczesne urządzenia dla wygody kuracjuszy i zaopatrzony jest we wszelkie urządzenia lecznicze i diagnostyczne: elektroterapię, kąpiele borowinowe, kwaso-węglowe, wodolecznicze, mechanoterapię, aparaty rentgenowskie, diatermię, pracownie i t. d. W przyszłości projektowane jest uruchomienie oddziału klinicznego dla ciężko chorych, wraz z salą operacyjną, również ma powstać ośrodek szkolenia lekarzy zdrojowych i personelu pomocniczego; w Domu Zdrojowym prowadzony ma być specjalny dział lecznictwa dietetycznego, pod kierunkiem lekarza - specjalisty oraz wykwalifikowanego personelu. „Morszyn służyć ma wszystkim cierpiącym i szukającym wypoczynku, bo przyświeca mu jeden tylko cel: służyć chorym i strudzonym, którzy znaleźć tu powinni życzliwą i przyjazną pomoc, a uzyskać zdrowie i wzmocnienie sił swoich". — Między innymi, poruszył jeszcze prof. Rencki ważność dalszych prac odkrywczych i badań naukowych, zmierzających do postawienia uzdrowisk polskich na odpowiednim poziomie.

XV MIĘDZYNARODOWY KONGRES OKULISTYCZNY

Kongres odbył się w czasie od 8 do 15 grudnia w Kairze. Na kongresie reprezentowane były 42 narody. Grupa polska składała się z 16 osób, t. j. z 11 okulistów i 5 osób towarzyszących, oficjalną delegację stanowili prof. dr Szymański, szef delegacji, dr J. Lauber, prof. dr W. Melanowski, jako delegaci Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego i dr M. Zachert, delegat Ministerstwa Opieki Społecznej. Otwarcia Kongresu dokonał król Faruk I w asyście dworu, rządu i korpusu dyplomatycznego w auli nowego gmachu Uniwersytetu Kairskiego. Po otwarciu Kongresu w salonach wielkiego hotelu Semiramis nad Nilem rozpoczęły się obrady i posiedzenia naukowe. Tutaj też była urządzona dostępna w ciągu trwania Kongresu wystawa naukowa oraz wystawa instrumentów i aparatów okulistycznych.

Całokształt prac Kongresu dzielił się na działy: prace naukowo-kliniczne, prace naukowo-społeczne i prace organizacyjne. Prace naukowo-kliniczne skupiały się około 2 tematów programowych: nadciśnienie tętnicze a siatkówka i wydzielanie wewnętrzne a schorzenia oczne. W pracach nad tymi tematami brała również udział delegacja polska.

Prace Kongresu z zakresu okulistyki społecznej obejmowały: sprawę jaglicy i sprawę zapobiegania ślepocie. — Pierwszemu z tych zagadnień poświęcone zostały dwa posiedzenia, zorganizowane w ramach ogólnego kongresu przez Międzynarodową Organizację zwalczania jaglicy.

Drugie zagadnienie rozpadło się na zasadnicze tematy: program walki ze ślepotą w krajach gorących i społeczne wymagania walki ze ślepotą.

Poruszono sprawę polityki walki ze ślepotą w krajach gorących. W dawnym Egipcie ostre oftalmie, jaglica i ślepota były bardzo częste. Już w wiekach średnich

lekarze greccy i arabscy odróżniali ostrą oftalmię od przewlekłej jaglicy. *Ophthalmia neonatorum* w Egipcie i Palestynie zdarza się rzadziej, niż w Europie. W Egipcie typowe są oftalmie sezonowe. Zapalenia oczu przenoszą się przy pomocy palców i zakażonych przedmiotów: w szczególności chust. Ślepota, występująca w jaglicy, zdarza się z powodu powikłań jej ostrymi oftalmiami i na skutek procesów chorobowych i zbliznowaceń krawędzi powiek. — Ospa jest częstą przyczyną ślepoty, gdyż szczepienie jej nie jest wszędzie obowiązkowe.

W Indiach Angielskich na 352.000.000 ludności jest 601.000 ślepych, t. j. 1.72 na 100.000. Do najczęstszych przyczyn ślepoty należą: 1) wrodzone wady: 2) rozmiękknienie rogówki, 3) leki drażniące, 4) ospa, 5) jaglica, 6) *ophthalmia neonatorum*, 7) wrodzony syfilis.

Szczepienie ospy obowiązuje tylko w niektórych krajach, a zastosowanie obowiązkowe sposobu Crédégo nie wszędzie jest przestrzegane. Leczenie chorób wenerycznych, wobec niedostatecznej liczby lekarzy, nie wszędzie prowadzone jest należycie. Konieczne jest przestrzeganie przepisów ustawodawstwa zabezpieczenia przy pracy, przepisów oświetlenia warsztatów pracy oraz badanie dzieci w szkołach i kandydatów do wojska i t. d. W organizowaniu walki ze ślepotą pomaga państwo oraz Indyjski Czerwony Krzyż, który daje zapomogi pieniężne.

Referenci drugiego tematu stwierdzili między innymi, że era obecna jest erą uprzedzania ślepoty. Przede wszystkim chodzi o uświadamianie ludności o niebezpieczeństwach grożących oku. Dalej o należytą organizację społeczeństw. Winna być prowadzona energiczna walka z rzeżączką noworodków, kiłą, jaglicą i niedostatecznym odżywianiem ludności.

Poruszono **rolę pielęgniarstwa społecznego**, wiążącego szpital z domem i dającego możność wglądu w warunki bytu chorego i jego otoczenia. — Prof. Melanowski omówił stan walki ze ślepotą w Polsce, przedstawiając wysiłki rządu i społeczeństwa w tej sprawie.

Do Komitetu Wykonawczego Międzynarodowej Organizacji Zwalczania Jaglicy na miejsce prof. Szymańskiego, który ustąpił z racji ukończenia kadencji, został powołany dr Zachert. Podobnie do Komitetu Wykonawczego Międzynarodowego Związku zapobiegania ślepocie na miejsce, zwolnione przez prof. Szymańskiego, wszedł prof. Melanowski. W Międzynarodowej Radzie Okulistycznej przedstawicielem Polski pozostał nadal prof. Szymański.

Nadto spośród uchwał Rady i Kongresu zasługuje na podkreślenie uchwała, określająca stosunek okulistów do optyków: przyjęto zasadę traktowania optyka jako aptekarza, sprzedającego szkła. Dalej Kongres przyjął do wiadomości uchwały Światowego Kongresu Ociemniałych, który odbył się w 1937 r. w Warszawie, w sprawie opieki nad ociemniałymi i zalecił Międzynarodowej Organizacji zapobiegania ślepocie poczynić odpowiednie kroki u właściwych rządów w celu ich realizacji.

Uzupełnieniem rozpraw teoretycznych były wycieczki naukowe i pokazy w szpitalach. W szpitalu ocznym w Guizeh największy oddział stanowi jaglica. Otwarte poczekalnie, na co pozwala łagodny klimat, zapełniają setki przeważnie jaglicowych tubylców. Przyjmuje jednocześnie kilku lekarzy, z których niektórzy operują przeważnie powiekowe i plastyczne sprawy. Obok szpitala znajduje się laboratorium oftalmiczne, które zajmuje piętrowy gmach oddzielny i jest bardzo suto wyposażone. W Szpitalu Kasr el Aini mieści się również uniwersytecka klinika okulistyczna, muzea, anatomiczne, patologo-anatomiczne. Trzeci szpital, Fuada I-go, jeszcze nie zupełnie ukończony, jest położony na otwartym cyplu wyspy na Nilu. Jest to zupełnie nowoczesny szpital ogólny z różnymi oddziałami, wśród których oczny jest największy.

Uczestnicy zwiedzili także wędrowny szpital okulistyczny, mieszczący się pod cytadelą w Kairze w kilkunastu wielkich namiotach. Utrzymywany jest tutaj, jako pokazowy. Poczynając od 1902 r. dzięki pomocy prywatnej, rozpoczęto organizację w Egipcie wędrownych szpitali okulistycznych. Obecnie jest 14 szpitali wędrownych, a nadto 59 szpitali stałych. (Według art. dr M. Zacherta: Wrażenia z XV Międzynarodowego Kongresu Okulistycznego w Kairze, odb. z Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego, Nr 17, 1938 r.).

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Drukarnia Krakowskich Zakładów Graficznych i Wydawniczych pod zarz. R. Ferka Kraków św. Krzyża 11

NOWE WYDAWNICTWA

Branny Franciszek: **Opieka nad dziećmi w rodzinach zastępczych.** Regulaminy i instrukcje. Str. 31. Warszawa 1938. Związek Pow. Rzeczypospolitej Polskiej.

Dr. August Forel: **Zagadnienia seksualne w świetle nauk przyrodniczych, psychologii, higieny i socjologii.** Przekład Zbigniewa Zaturskiego. Wyd. nowe powiększone, z rycinami. Tom I, str. 206, tom II, str. 192. Warszawa 1938. Biblioteka Dzieł Naukowych. Zł. 1.80.

Dr. Alfred Galewski: **Dietetyka w chirurgii** (wraz ze sposobami przyrządzania potraw). Podręcznik dla lekarzy i studentów. Str. 56. Warszawa 1938. Skład Gebethner i Wolf. Zł. 3.

Dr. Błażej Gastoł: **Higiena wsi podkrakowskiej.** Przyczynek do higieny wsi. Str. 39. Kraków 1938.

Dr. Wiktor Miller: **Leczenie gośćca.** Cz. I. Gościec ostry. Str. 21. Warszawa 1938. Eskulap. Monografie lekarskie dla lekarzy praktyków.

Dr. Stanisław Sielecki: **Działalność poradni przeciwgruźliczych w Polsce w latach 1935 i 1936.** Dodatek: Najważniejsze dane statystyczne, dotyczące zdrowotności publicznej. Tabel 24. Str. 106. Warszawa 1938. Polski Związek Przeciwgruźliczy.

Dr. Stanisław Szenicer: **Zapalenie wyrostka robaczkowego. Obraz kliniczny i leczenie.** Str. 21. Warszawa 1938. Ars Medici.

Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej za rok 1936/37. Str. 70. Warszawa 1938. Min. Opieki Społecznej.

Dr. St. Średnicki: **Ważniejsze wiadomości dla młodych matek o krztuścu.** Str. 15. Warszawa 1938. Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem. Biblioteka Młodej Matki. 20 gr.

Dr. P. Wójciak: **10 najgłówniejszych zabiegów pielęgnacyjnych u dziecka do lat 7-miu.** Str. 43. Warszawa 1938. Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem. Biblioteka Młodej Matki. 30 groszy.

W zdrowym ciele — zdrowy duch. Str. 15. Warszawa 1938. Polskie Tow. Higieniczne.

Z dziejów Polskiego Czerwonego Krzyża na Pomorzu 1918—1938 i sprawozdanie z okręgu pomorskiego za rok 1937. Toruń 1938. Nakł. Okr. Pom. P. C. K.

NADESŁANE

Dr. med. Kazimierz Dąbrowski, dyr. Sanatorium Stow. Urzędników Państwowych Rz. P. Zakopane: **Co o gruźlicy wiedzieć należy,** podręcznik dla chorych i ich rodzin. Str. 73. Warszawa 1938. Nakł. Warszawskiego Tow. Przeciwgruźliczego.

Dr. Stefan Dąbrowski, prof. Uniw. Poznańskiego: **Sterylizacja w świetle etyki.** Str. 12. Nakł. „Życia medycznego" Koła Medyków S. S. S. M. U. P.

Dr. med. Feliks Podkóliński, lekarz nacz. Szpitala Ewangelickiego: **Szpital Ewangelicki w Warszawie i jego stanowisko w szpitalnictwie polskim.** Str. 23. Nakł. Szpitala Ewangelickiego w Warszawie.

Dr. Stanisław Stypułkowski i dr. Aleksandra Stypułkowska: **Dziesięcioletnia działalność poradni pedologicznej w I Ośrodku Zdrowia i Opieki w Warszawie.** Str. 274. Warszawa 1937. Nakł. Komitetu organizacyjnego XXI-go Międzynarodowego Kongresu Przeciwalkoholowego w Warszawie. **Dziesięcioletnia działalność poradni dla niemowląt w I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie.** Str. 94. Warszawa 1938. Nakładem Komisji do spraw I-szej Miejskiej Stacji Higieny Zapobiegawczej z zasiłku Min. Op. Społ. — **Trzynastoletnia działalność poradni przeciwwenerycznej w I Ośrodku Zdrowia i Opieki w Warszawie.** Str. 72. Warszawa 1938. Nakł. Związku przeciwwenerycznego w Polsce. — **Dziesięcioletnia działalność poradni przeciwjagliczej w I Miejskim Ośrodku Zdrowia w Warszawie.** Str. 40. Warszawa 1938. Nakł. Komisji do spraw I-szej Miejskiej Stacji Higieny Zapobieg. z zasiłku Min. Op. Społ.

Dr. Leon Wernic: **Eugenika i jej znaczenie dla wychowania młodego człowieka.** Warszawa 1938. Bibl. Zagadnień Op. nad macierz., dziećmi i młodzieżą w Polsce, Nr. 19. Polski Komitet Op. nad dzieckiem.